

## INNEHÅLL

Innehåll

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1 Inledning

### 2 Nuläge

#### 2.1 Lagstiftning och praxis

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (*patientrörlighetsdirektivet*) genomfördes i Finland genom lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, *gränslagen*). Dessutom finns i Europaparlamentets och rådets förordningar om samordning av de sociala trygghetssystemen (nedan *förordning (EG) nr 883/2004* och *förordning (EG) nr 987/2009*) bestämmelser om sjukförmåner, som för hälsotjänsternas vidkommande i Finland gäller tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården och sjukvårdsersättningar som härrör från sjukförsäkringen.

I gränslagen föreskrivs det om rätten att söka sig utomlands för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Vice versa föreskrivs det om rätten för personer från en annan stat som hör till Europeiska unionen (nedan *EU*) eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (nedan *EES*) eller från Schweiz att söka sig till Finland för att anlita tjänster som tillhandahålls inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården.

I lagen föreskrivs dessutom om rätten för personer att i efterhand få ersättning för kostnader för hälsotjänster som har anlitats utomlands. När en person har insjuknat plötsligt och haft kostnader för hälsotjänster som

anlitats i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz på grund av ett behov av medicinskt nödvändig vård, har personen i fråga rätt att få ersättning för kostnaderna på samma sätt som om han eller hon hade anlitat hemkommunens offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. I ersättning betalas alltså det belopp som vården i motsvarande situation skulle ha kostat personens hemkommun. Från ersättningsbeloppet avdras den klientavgift som personen skulle ha betalat inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Gränslagen innehåller också bestämmelser om förutsättningar som ska uppfyllas för att en person på ansökan ska kunna beviljas ett i förordning (EG) nr 883/2004 avsett förhandstillstånd att söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Efter att förhandstillstånd att söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz har beviljats har personen rätt att få ersättningar för kostnaderna på motsvarande sätt som om han eller hon hade anlitat hemkommunens offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Den som utan förhandstillstånd har sökt vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz har rätt till ersättning för kostnaderna på samma sätt som om han eller hon hade anlitat andra hälsotjänster än dem som kommunen ansvarar för att ordna, i praktiken alltså privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. I ersättning betalas då sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen. En person som har sökt vård någon annanstans än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz har inte rätt till lagstadgade kostnadsersättningar som Finland betalar. Rätt till sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen för kostnader som orsakats av sjukvård, graviditet eller förlossning och som uppkommit annanstans än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz har personen emellertid.

En allmän förutsättning för erhållande av ersättning är att personen är sjukförsäkrad i Finland, har en hemkommun i Finland eller att Finland med stöd av annan lagstiftning svarar för kostnaderna för sjukvård som ges personen. Dessutom förutsätts det att personen själv har betalat alla kostnader som vården utomlands har gett upphov till. Bestämmelserna i sjukförsäkringslagen (1224/2004) tillämpas på ansökan om och betalning av ersättningar. Folkpensionsanstalten (nedan *FPA*) svarar för verkställigheten.

År 2015 betalade Finland ca 6,61 miljoner euro till andra EU- och EES-stater och till Schweiz. Dessa kostnader hade orsakats av medicinskt nödvändig vård som getts under tillfällig vistelse. I typiska fall var det fråga om sjukvård som finländska turister eller utbytesstuderande hade fått. Samma år betalade Finland till samma stater ca 10,02 miljoner euro i sjukvårdskostnader för vård som personer som är bosatta i en annan stat hade fått. I merparten av situationerna var det fråga om pensionstagare som får pension bara från Finland och som varaktigt har flyttat till en annan europeisk stat för att bo där, eller om arbetstagare som är utsända från Finland till någon annan stat och vars sociala trygghet Finland är ansvarigt för.

År 2015 fakturerade Finland EU- och EES-staterna och Schweiz för sammanlagt ca 4,53 miljoner euro i kostnader som hade uppkommit i situationer motsvarande dem som nämns ovan. Dröjsmålet mellan den tidpunkt då sjukvårdskostnader uppkommer och faktureringen samt betalningen stater emellan är i allmänhet åtminstone ett år, vilket beror på det administrativa arbetet.

Om det inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland inte är möjligt att för en person ordna vård och behandling som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), kan han eller hon med stöd av 13 § i gränslagen få ett förhandstillstånd som gäller vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Förhandstillståndet är till sin karaktär en betalningsförbindelse med stöd av vilken staterna fakturerar och betalar alla kostnader för den vård som getts. Den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för personens vård i Finland svarar för de kostnader som förhandstillståndet ger upphov till. År 2015 betalade sjukvårdsdistrikten ca 0,56 miljoner euro i sådana kostnader till FPA. Vice versa är det inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland möjligt att ge vård med stöd av ett förhandstillstånd som en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz har beviljat. År 2015 fakturerade Finland dessa stater för ca 0,43 miljoner euro i sådana kostnader.

Finska staten ersätter kommunerna och sjukvårdsdistrikten för kostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården, när en EU- eller EES-stat eller Schweiz ansvarar för en persons vårdkostnader. Ersättningar betalas dessutom när en person utan hemkommun med stöd av den nationella

lagstiftningen har getts vård vars kostnader ingen annan, t.ex. ett försäkringsbolag, svarar för. År 2015 betalade FPA ca 13,69 miljoner euro i ersättning för sådana vårdkostnader som en annan stat svarade för. Omkring 1,85 miljoner euro betalades i ersättning för vårdkostnader för pensionstagare som är bosatta i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz och vars sjukvårdskostnader Finland svarar för. Dessutom betalades ca 1,02 miljoner euro i ersättning för sådana vårdkostnader för personer utan hemkommun som ingen annan part ansvarade för. Av de sistnämnda ersättningarna hade ca 425 000 euro orsakats av brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

I en situation där en person själv har betalat alla kostnader för sjukvård som getts utomlands eller för anlitan av någon annan hälsotjänst utomlands betalar FPA ersättningar till personkunden i enlighet med 3 kap. i gränslagen. I ersättning för sjukvårdskostnader som uppkommit under tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz betalades ca 1,66 miljoner euro år 2015 och ca 3,19 miljoner euro år 2016. År 2015 betalades ca 850 000 euro i ersättning för kostnader som uppkommit till följd av att hälsotjänster utan förhandstillstånd hade anlåtats i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz, och år 2016 betalades ca 730 000 euro. Dessutom betalades år 2015 ca 71 000 euro och år 2016 ca 78 000 euro i ersättning för vårdkostnader som personer hade betalat själva, när de hade beviljats förhandstillstånd för vård utomlands. De utbetalda ersättningarna för kostnader för erhållande av sjukvård annanstans än i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz uppgick till ca 228 000 euro år 2015 och ca 300 000 euro år 2016.

De ersättningar som staten betalar till andra stater, till kommunerna och sjukvårdsdistrikten samt till personkunder härrör från sjukvårdsförsäkringen, som ingår i sjukförsäkringen. Kostnaderna för ersättningar enligt sjukförsäkringslagen som betalas för hälso- och sjukvård som anlitas utomlands finansieras emellertid ur statens och de försäkrades gemensamma andel.

## 2.2 Bedömning av nuläget

Genom gränslagen föreskrevs det för första gången heltäckande om ersättning för olika kostnader för sökande av vård och plötsligt insjuknande samt för kostnader till följd av detta. Genom lagen preciserades också FPA:s och den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvar och skyldigheter.

Ersättningsmodellen i gränslagen grundar sig på den nuvarande finländska offentliga och privata hälso- och sjukvårdens verksamhet och finansieringssystem. Därmed iakttas vid ersättningen av kostnader för vård av personen, särskilt i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz, de grunder som är i bruk i Finlands system för hälsotjänster vad beträffar den andel som kunden betalar själv.

I den pågående totalreformen av social- och hälsovården omarbetas social- och hälsovårdens uppbyggnad, tjänster och finansiering. Det är meningen att reformen ska träda i kraft 1.1.2019. Finlands offentliga förvaltning kommer i fortsättningen att fungera på de tre nivåerna stat, landskap och kommun. I fortsättningen ordnar de 18 landskapen alla social- och hälsotjänster inom sitt område. Staten svarar för de framtida landskapens finansiering. Som ett led i totalreformen förenklas flerkanalfinansieringen av social- och hälsovården, och invånarnas valfrihet vid valet av tjänsteproducent utökas.

Det är meningen att systemet för hälsotjänster ska ändras bl.a. så, att kundens betalningsandel i fråga om anlitan av direktvalstjänster är oberoende av tjänsteproducentens ställning (offentlig aktör, privat aktör eller aktör inom den så kallade tredje sektorn). Reformen har syftet att bidra till att stärka kundens rätt att välja tjänsteproducent inom social- och hälsovården.

Enligt den föreslagna valfrihetsmodellen och oberoende av den förblir det möjligt för personer att fritt söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz för att där anlita tjänster som omfattas av direktvalet. Anlitandet av direktvalstjänster i Finland förutsätter varken ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked, och något sådant kan inte heller förutsättas i fråga om vård som ges utomlands. Utgångspunkten förblir att personen själv betalar kostnaderna för vården när han eller hon enkom har sökt vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz eller anlitat hälsotjänster där.

Ersättningarna ska motsvara de kostnader som den som ordnar personens vård och ansvarar för den skulle ha i motsvarande vårdgivningssituation. Ersättningarna bör inte överstiga kostnaderna för att producera vården, och de bör inte vara högre än de kostnader som personen de facto har betalat utomlands.

Betalningen av ersättningar till personen i efterhand förutsätter att hälsotjänsterna i Finland produktifieras bättre än nu och att också produktpriser bestäms.

I enlighet med den så kallade valfrihetsmodell som är under beredning förutsätter vissa tjänster som omfattas av valfriheten, t.ex. specialiserad sjukvård och tjänster som tillhandahålls genom kundsedlar, att landskapets affärsverk bedömer vårdbehovet. Principen kan tillämpas också i samband med vård som ges utomlands, så att ersättningen av en persons kostnader kan förutsätta att landskapets affärsverk har gjort en förhandsbedömning. Bedömningen ska utföras på jämlika grunder, och givandet av vård utomlands bör inte kunna påverka vare sig genomförandet eller resultatet av bedömningen. Den bedömning av behovet av vård och tjänster som landskapets affärsverk utför är ändå avsedd att ha rollen av ett slags portvakt i den bemärkelsen att en sådan bedömning kan förutsättas för att kostnader ska kunna ersättas. Enligt EU-lagstiftningen ska en bedömning emellertid göras också i efterhand med tanke på handläggningen av ersättningsansökan.

Dessutom gäller det att beakta att också en sådan bedömning som motsvarar landskapets bedömning av vårdbehovet och som görs utomlands utgående från en individuell medicinsk bedömning av kundens hälsotillstånd och sjukvårdsbehov ska godkännas.

Gränslagen behöver ändras på motsvarande sätt som ett led i totalreformen av det nationella systemet för hälsotjänster.

Europeiska kommissionen gav Finland 29.4.2016 ett motiverat yttrande som gällde särskilt artikel 7 i patientrörlighetsdirektivet. Enligt artikel 7.4 ska varje medlemsstat ersätta kostnaderna för

gränsöverskridande hälso- och sjukvård upp till den kostnadsnivå som medlemsstaten skulle ha ersatt, om denna hälso- och sjukvård hade tillhandahållits på dess territorium. Kommissionen ansåg att den ersättningsmodell som införts i Finland och enligt vilken kostnaderna för hälso- och sjukvård som en person utan förhandstillstånd har sökt i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz ersätts i enlighet med sjukförsäkringslagen står i strid med patientrörlighetsdirektivet. Enligt kommissionen bör kostnaderna ersättas så, att patienten står för samma belopp som han eller hon skulle ha betalat för vården i fråga inom Finlands offentliga hälso- och sjukvård. Kommissionen ansåg att Finland också överträder artikel 7.6, där det sägs att den mekanism som försäkringsmedlemsstaten använder för att beräkna vilka kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ska ersättas den försäkrade personen ska vara baserad på objektiva, icke-diskriminerande kriterier.

### **3 Målsättning och de viktigaste förslagen**

#### 3.1 Målsättning

Målet för förslaget är att gränslagen ändras så, att det som föreskrivs i den motsvarar den nya nationella lagstiftningen om ordnande, produktion och finansiering av social- och hälsovårdstjänster samt om kundens valfrihet. Denna lagstiftning är förenlig med totalreformen av social- och hälsovårdstjänsterna.

Ett annat mål är att förenkla de administrativa verkställighetsförfarandena och att befästa rättsmedlen för personer som ingår i lagens tillämpningsområde och informationsutbytet mellan myndigheter.

#### 3.2 Alternativ

##### 3.2.1 *Modell 1. Full ersättning*

En förutsättning för att vård som en person har fått i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz ska ersättas är i denna modell att vården hör till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården. Inga andra förutsättningar för att bevilja ersättning finns. Patienten kan därmed i alla situationer söka vård och i efterhand få ersättningar utan att vårdbehovet bedöms samt utan remiss och utan förhandstillstånd.

De faktiska vårdkostnader som en person har haft ersätts alltid fullt ut i modellen. Bara i det fallet att vårdkostnaderna är exceptionellt stora eller ovanliga utreds det vilken kostnaden för motsvarande vård skulle ha varit i det landskap som ansvarar för att ordna personens vård, och personen får högst detta belopp i ersättning. För att modellen ska kunna genomföras gäller det att separat bestämma hur stora kostnaderna för hälsojänster ska vara för att de vid handläggningen av ersättningsansökningar ska anses vara exceptionellt stora eller ovanliga.

Modellen är enkel från administrativ synpunkt och överskådlig för patienterna. Enligt en utvärdering är modellen den lättaste av alla modellalternativ när man ser till den administrativa arbetsmängden och den tid som går åt till administrativt arbete. Modellen tryggar patientens rätt att få ersättningar i nästan alla situationer där hälsojänster anlitas. Ersättningsnivån är fördelaktig för patienten, eftersom han eller hon alltid står för bara den klientavgift som följer av klientavgiftslagstiftningen.

I någon mån strider modellen mot Finlands nya servicesystem inom social- och hälsovården, eftersom det för anlitan av tjänster på specialnivå och för ersättning av kostnaderna för dem i Finland förutsätts att en remiss har getts eller en bedömning av vårdbehovet har gjorts. Patienten är därmed delvis i en fördelaktigare ställning än en person som anlitar tjänster i Finland, eftersom patienten kan anlita också tjänster på specialnivå i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz och få ersättningar för dem utan motsvarande åtgärder på basnivå som i Finland.

Eftersom ersättningarna i huvudsak alltid betalas i enlighet med de kostnader som patienten har haft ökar ersättningsnivån dessutom kostnaderna i de offentliga finanserna och därmed de statliga utgifterna. Som helhet kan det bedömas att ersättningsnivån är högre än i de andra modellerna. Det kan bedömas att



modellen uppfyller och rentav går utöver EU-rättens krav på likabehandling, gynnsammare ersättningskriterier och tryggnade av patientens intressen över lag.

### 3.2.2 Modell 2. Den svenska modellen

Sverige genomförde patientrörlighetsdirektivets bestämmelser genom en lag (*Lag 2013:513 om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet*) som trädde i kraft den 1 oktober 2013. Utgångspunkten för lagen är att säkerställa att patienterna har jämlika möjligheter att välja vårdgivare i Sverige och en annan EES-stat.

Sverige ersätter inte i efterhand vård som getts i Schweiz. Uppsökande av vård i Schweiz förutsätter i praktiken alltid ett förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Enligt svensk lagstiftning har en patient rätt till ersättning för vårdkostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i en annan EU- eller EES-stat. Ersättningen gäller för hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter, om 1) patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004, 2) vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, 3) patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige och 4) patienten för den vård som getts utomlands har betalat något utöver den lokala patientavgiften.

Ansvarigt för att kostnaderna ersätts är det landsting inom vars område patienten är bosatt. Den ersättning som betalas till patienten kan inte vara större än patientens faktiska kostnader. I den svenska modellen ersätts patienten dessutom högst upp till det belopp som motsvarande vård skulle ha kostat om den hade getts av patientens eget landsting. Om vården utomlands har varit dyrare än den i motsvarande situation skulle ha varit i Sverige, betalar patienten merkostnaden. Från ersättningen till patienten avdras alltid det belopp som patienten har betalat i form av sedvanlig patientavgift för den vård som getts utomlands.

I Sverige svarar Försäkringskassan för handläggningen och betalningen av ersättningar i samband med gränsöverskridande hälso- och sjukvård. För att ersättning ska fås förutsätts det att patienten gör en ansökan. Ersättningsbeslutet ska fattas inom 90 dagar från att Försäkringskassan tagit emot ansökan. När Försäkringskassan handlägger ersättningsansökan ber den det landsting som ansvarar för patientens vård ge ett yttrande. Ersättningsbeslutet får överklagas hos en allmän förvaltningsdomstol.

Den svenska lagstiftningen ger patienten dessutom en möjlighet att innan vård uppsöks ansöka om att Försäkringskassan lämnar förhandsbesked om huruvida patienten har rätt till ersättning för den gränsöverskridande vård som han eller hon avser att motta och med vilket högsta belopp ersättning kan betalas. Förhandsbeskedet är bindande för Försäkringskassan vid den senare handläggningen av patientens ersättningsansökan. När Försäkringskassan handlägger ansökan om förhandsbesked inhämtar den ett yttrande från det landsting som har ansvar för patientens vård.

Det förhandstillstånds-förfarande som ingår i patientrörlighetsdirektivet har däremot inte alls införts i Sverige, eftersom systemet med förhandstillstånd i förordning (EG) nr 883/2004 har ansetts vara tillräckligt med avseende på sådana situationer där vård inte kan ges i Sverige inom rimlig tid. Även om ett med direktivet förenligt förhandstillstånd inte förutsätts innebär skyldigheten att, om patienten så önskar, lämna bindande förhandsbesked om ersättningen och ersättningsbeloppet att det är möjligt för patienten att förvissa sig om att vården kommer att ersättas.

Det kan bedömas att den ersättningsmodell som Sverige har valt är väl lämpad för att nå patientrörlighetsdirektivets syfte, enligt vilket patienten vid mottagande av vård i en annan EU- eller EES-stat bör vara i åtminstone samma ställning ekonomiskt sett som om han eller hon hade fått vården i sin bosättningsstat. Den svenska modellen är fördelaktig för patienten såtillvida att det alltid är möjligt att få ersättning högst till det belopp som patienten har betalat eller som patientens hemlandsting skulle ha betalat för motsvarande vård i Sverige. Att myndighetsverksamheten i samband med ersättningshandläggningen har koncentrerats till Försäkringskassan gör processen överskådlig för patienten. Lämnande av förhandsbesked

om ersättningsbeloppet ligger i patientens intresse genom att det befäster särskilt patientens rättssäkerhet vad gäller erhållandet av ersättning. Patienten har dock inte rätt till ersättning vid anlitan­de av hälsotjänster i Schweiz.

Modellens tillämpningsområde är därmed aningen snävare än de andra modellernas. Ser man till den administrativa arbetsmängden och den tid som går åt till administrativt arbete är modellen förhållandevis lätthanterlig, och till en del motsvarar denna modell den i ett tidigare avsnitt beskrivna modellen för full ersättning, men speciellt också den så kallade portvaktsmodell som i denna proposition föreslås bli införd. Det är känt att modellen uppfyller EU-rättens krav på likabehandling, gynnsammare ersättningskriterier och tryg­gande av patientens intressen över lag, eftersom det är den modell som de facto är i bruk i Sverige.

#### *3.2.4 Modell 3. Strikta förutsättningar för ersättningar*

I modellen tillämpas förutsättningarna enligt den ersättningsmodell som föreslås i denna proposition, och dessutom införs alla de förutsättningar för beviljande av ersättning som patientrörlighetsdirektivet möjliggör, exempelvis det förhandstillstånd som anges i patientrörlighetsdirektivet.

För att en patient ska ha rätt att få ersättningar i efterhand förutsätts det i modellen att patienten av en myndighet har fått ett med patientrörlighetsdirektivet förenligt förhandstillstånd för vård som kräver åtminstone en övernattnings­. Dessutom kan förhandstillstånd förutsättas i fråga om vård där högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning används. Detaljerade bestämmelser om sådan infrastruktur och utrustning som avses i lagen behöver utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom är det meningen att patienten ska ha ett förhandstillstånd för sökande av vård också när vården medför behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen eller tillhandahålls av en vårdgivare som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, kan ge upphov till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet och säkerhet.

När en patient ansöker om förhandstillstånd ska myndigheten dessutom säkerställa att förutsättningarna i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 för tillstånd till lämplig behandling i en annan medlemsstat uppfylls. Ett sådant tillstånd enligt EU-förordningen ska beviljas om den behandling det gäller hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och landskapet inte kan ordna sådan vård för patienten inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till patientens hälsotillstånd vid tiden för ansökan och sjukdomens sannolika förlopp.

Förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet beviljas inte, om det enligt en klinisk utvärdering med rimlig säkerhet kan antas att patientens säkerhet kommer att äventyras på ett sätt som inte kan anses vara godtagbart, med beaktande av den möjliga fördelen den begärda gränsöverskridande hälso- och sjukvården skulle innebära för patienten. Inte heller beviljas förhandstillstånd, om det med rimlig säkerhet kan antas att allmänheten kommer att utsättas för en allvarlig säkerhetsrisk på grund av den gränsöverskridande hälso- och sjukvård det rör sig om. Likaså beviljas förhandstillstånd inte, om hälsotjänsten kommer att tillhandahållas av en vårdgivare som väcker allvarliga och specifika farhågor vad avser respekten för normer och riktlinjer för vårdens kvalitet och patientens säkerhet, inklusive bestämmelser om tillsyn. Förhandstillstånd beviljas inte heller om hälsotjänsten i fråga kan tillhandahållas i Finland inom en tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till varje patients aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Om patienten utomlands har haft kostnader för att anlita sådana hälsotjänster beträffande vilka han eller hon borde ha fått ett förhandstillstånd, ersätts kostnaderna inte alls.

Införandet av ett sådant förhandstillstånd som avses i direktivet skulle medföra en kraftig ökning av mängden administrativt arbete vid handläggningen av ersättningsansökningar. Från patientsynpunkt skapas ett tungrovt administrativt system där erhållandet av ersättningar förutsätter flera ansökningsförfaranden både före och efter anlitaandet av hälsotjänster utomlands. Patientens möjligheter att få ersättningar för kostnaderna för anlitaande av hälsotjänster utomlands blir snävare än i nuläget.

Det är från juridisk synpunkt svårt att jämkla samman förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet med det förhandstillstånd som avses i förordning (EG) nr 883/2004. För de organisationer som svarar för

handläggningen av ansökningar om förhandstillstånd samt för hälso- och sjukvårdsaktörerna och patienterna är det en stor administrativ utmaning att handlägga förhandstillstånd av olika slag, ta ställning till förutsättningarna för beviljande av dem och tydligt och begripligt redogöra för följdverkningarna. Sannolikheten för att ansträngningarna lyckas kan bedömas vara liten. Införandet av det förhandstillstånd som det är fråga om i direktivet är svårt att samordna också med den nationella valfrihetslagen, eftersom förhandstillståndet delvis gäller också de i valfrihetslagen avsedda direktvalstjänsterna.

Användningen av förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet kan anses vara en åtgärd som avgränsar patientrörlighetsdirektivets tillämpningsområde i sak. Inställningen till att införa en sådan åtgärd bör därmed vara restriktiv med avseende på EU:s principer som betonar rörelsefriheterna. Att införa förhandstillståndet i en situation där patienternas rörlighet och valmöjligheter utökas genom den nationella lagstiftningen kan vara svårt att motivera på ett sådant sätt att intrycket inte blir att patienternas rörelsefrihet inskränks i gränsöverskridande situationer. När införandet av förhandstillstånd övervägs bör man också beakta att patientrörlighetsdirektivet genomfördes i Finland redan år 2014 och att det då inte ansågs vara ändamålsenligt att ta förhandstillståndet i bruk.

Modellen leder till administrativt merarbete särskilt inom Folkpensionsanstalten, som handlägger ersättningarna, och också inom produktionen av hälsotjänster, särskilt vid landskapens affärsverk. Följden blir ökade kostnader för ersättningshandläggning. Ersättningsnivån i modellen ökar kostnaderna för staten och därmed statens utgifter, i och med att en person har rätt att få ersättning för kostnader som uppkommit i alla EU-stater till högst ett belopp som motsvarar de kostnader som skulle uppkomma för hemlandskapet i motsvarande situation. Modellens kostnadseffekt vad ersättningarna beträffar är dock mindre än i de andra modellerna.

### 3.3 De viktigaste förslagen

Det är meningen att lagen också i fortsättningen ska gälla enbart hälsotjänster. Dessutom förblir utgångspunkten att endast sådana hälsotjänster som hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska ersättas som kostnader för hälsotjänster som ges utomlands. Det innebär att ersättningsansvaret omfattar bara sådana hälsotjänster för vilka landskapet har kostnadsansvaret också i Finland.

Med tanke på medicinskt nödvändig sjukvård under tillfällig vistelse och erhållandet av sjukvård som behövs under tiden av bosättning i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz bör en person i första hand ha tillgång till ett intyg över rätt till vård (det europeiska sjukvårdskortet), varvid han eller hon för vården själv betalar bara den klientavgift som vårdgivarstaten tar ut. Vid sådan sökning av vård som avses i patientrörlighetsdirektivet är utgångspunkten även i fortsättningen att kunden i första hand själv ansvarar för ersättningarna till tjänsteproducenten. De kostnader som personen haft ersätts därmed i regel i efterhand, alldeles som nu.

I ersättning betalas högst den kostnad som personen har betalat i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Om den kostnad som personen har betalat överstiger de kostnader som det landskap som har organiseringsansvaret för personens hälsotjänster skulle ha orsakats genom motsvarande vård, betalas till personen i ersättning detta belopp som landskapet skulle ha betalat.

Personen ska i samtliga situationer betala åtminstone klientavgiften enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Det är meningen att gränslagen också i fortsättningen ska tillämpas i alla situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas i EU- och EES-staterna samt i Schweiz, fastän patientrörlighetsdirektivet har genomförts bara i EU- och EES-staterna. Detta förenklar den administrativa verkställigheten av bestämmelserna och säkerställer att bestämmelserna är begripliga i samhället och särskilt med tanke på den stora skaran av aktörer inom den finländska social- och hälsovården.

När det är fråga om direktvalstjänster som avses i 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (nedan *valfrihetslagen*) förutsätter ersättningen av kostnader som en person har orsakats inte vare sig ett förhandstillstånd, ett förhandsbesked eller något annat i förväg meddelat tillstånd som landskapet eller någon annan myndighet beviljar.

En förutsättning för att andra tjänster ska kunna ersättas är att landskapets affärsverk har bedömt personens behov av vård och tjänster. Efter att affärsverket har gjort upp en service- och vårdplan för kunden bekräftas patientens rätt att få ersättning för de hälsotjänster som avses i planen eller för motsvarande hälsotjänster. Det bör emellertid noteras att om affärsverkets individuella bedömning av patientens behov av vård och tjänster grundar sig på en i västvärlden allmänt iakttagen, på vetenskaplig forskning baserad medicinsk bedömning av hälsotillståndet och sjukvårdsbehovet, ska också en motsvarande bedömning som utförts i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz godkännas som grund för kostnadsersättning.

Om en producent av direktvalstjänster har beviljat en person en betalsedel eller om landskapets affärsverk har beviljat en kundsedel eller en personlig budget, berättigar denna till ersättning för kostnaderna för hälsotjänsten i efterhand. Då gäller det emellertid att ägna särskild uppmärksamhet åt att de kostnader som ersätts gäller en i gränslagen avsedd hälsotjänst, även om t.ex. en personlig budget i Finland kan komma i fråga också i samband med annat än hälsotjänster. Det är meningen att en person inte på samma sätt som i Finland ska kunna ge till en tjänsteproducent en betalsedel som en producent av direktvalstjänster har gett eller en kundsedel eller en personlig budget som landskapets affärsverk har beviljat, i stället ska han eller hon själv betala alla kostnader för tjänsten utomlands. En betalsedel, kundsedel och personlig budget ger personen emellertid rätt att i efterhand få ersättningar som uppgår till det fastställda värdet. Om en tjänsteproducent självständigt ordnar en persons vård i form av en tjänst som köps direkt utomlands, svarar tjänsteproducenten för ersättningen av vårdkostnaderna och kommer överens om saken direkt med vårdgivaren.

Kundens valfrihet realiserar på samma grunder i Finland och EU-staterna. Modellen tryggar bättre än nu ersättningen till patienten för kostnaderna, när patienten enkom har sökt sig till en annan EU-stat för att

anlita hälsotjänster där. Patienten får en ersättning som utan några problem stämmer överens med vad som anges i patientrörlighetsdirektivet. Den föreslagna modellen, *portvaktsmodellen*, är förenlig med den reform av ordnandet av social- och hälsovården (nedan *social- och hälsovårdsreformen*) och den lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (nedan *valfrihetslagen*) som är under beredning, och därmed är det lätt för patienten att skapa sig en bild av modellen. I modellen kan patienten emellertid få bara en förhandsuppskattning av ersättningsbeloppet, eftersom lämnandet av ett förpliktande förhandsbesked inte tas i bruk i modellen. I det avseendet tryggar modellen inte patientens rättigheter lika starkt som modell 2.

Ersättningshandläggningen motsvarar delvis den nuvarande ersättningsmodellen, vilket gör att det i förvaltningsverksamheten är möjligt att dra nytta av de befintliga processerna för handläggningsarbete och de nuvarande informationssystemen. Ersättningsnivån inom modellen ökar statens kostnader och därmed utgifterna i de offentliga finanserna, eftersom en person har rätt till ersättning för kostnader som uppkommit i alla EU-stater upp till högst de kostnader som hemlandskapet skulle ha orsakats i motsvarande situation. Modellens kostnadseffekt är emellertid mindre än i modell 1. Det bedöms att modellen uppfyller EU-rättens krav på ersättningskriterier samt tryggnad av patientens intressen och likabehandling.

Endast kostnader som en person har haft för anlitan av hälsotjänster och mottagande av sjukvård i EU- och EES-staterna och i Schweiz ersätts i modellen. Kostnader för att anlita hälsotjänster i andra stater ersätts inte.

En generell förutsättning för ersättningen är att den hälsotjänst som har gett upphov till kostnaderna hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och att personen har betalat alla kostnader för hälsotjänsten. Kostnaderna för sådana direktvalstjänster som avses i 15 § i valfrihetslagen avses bli ersatta utan några andra förutsättningar. För att andra hälsotjänster ska kunna ersättas förutsätts det att landskapets affärsverk har bedömt personens behov av vård och tjänster eller att en motsvarande bedömning har gjorts i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz. För att andra hälsotjänster ska ersättas förutsätts det att patientens hälsotjänst är densamma eller motsvarande som utifrån landskapets affärsverks bedömning av behovet av vård och tjänster skulle ha ordnats för patienten i Finland. Affärsverket bör bedöma behovet av vård och tjänster också i efterhand, när patienten ansöker om kostnadsersättning.



Enligt förslaget ska också en medicinskt sett motsvarande individuell bedömning av patientens behov av vård och tjänster som gjorts i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz godkännas som förutsättning för ersättning av hälso-tjänster.

Kostnaderna föreslås bli ersatta högst till det belopp som utgör kostnaderna för motsvarande vård i det landskap som ordnar och svarar för personens vård eller den kostnad som patienten har betalat för vården. För personen återstår alltid att betala den klientavgift som i Finland tas ut hos patienter för samma eller motsvarande vård.

Det är meningen att alla producenter av sådana hälso-tjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar ska vara skyldiga att ta emot personer från en annan EU- eller EES-stat eller från Schweiz som söker vård i Finland. Landskapen ska ordna vård för sådana personer utan att diskriminera dem och på samma grunder som för personer bosatta i Finland.

Enligt förslaget kan hos alla som anlitar tjänster som landskapet har organiseringsansvar för tas ut samma klientavgift som invånarna i landskapet betalar i en situation där motsvarande tjänster anlitas. För tjänsteproducenterna är det dessutom möjligt att hos en person som är försäkrad i en annan EU-stat för anlitaandet av en tjänst ta ut en avgift som grundar sig på produktifiering av tjänsten, produktpriset eller motsvarande varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet, om personens rätt att anlita tjänsten inte är baserad på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

Det är meningen att staten ska finansiera ur sjukförsäkringsfonden alla kostnader som personer samt andra EU- och EES-stater och Schweiz orsakas i situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas. Landskapen blir emellertid ansvariga för sina invånares kostnader så att Folkpensionsanstalten efter finansårets slut fakturerar dessa kostnader som invånarna orsakats hos det landskap som har organiseringsansvaret för respektive persons social- och hälsovårdstjänster.

Det föreslås att landskapets rätt att få ersättningar av staten för kostnaderna för hälsotjänster som getts till personer som inte har en hemkommun utsträcks. Enligt förslaget ska ersättning betalas för kostnaderna för att personer som inte har en hemkommun får i 17 § i mentalvårdslagen (1116/1990) avsedd vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och i 22 § i den lagen avsedd vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Vidare är det meningen att statlig ersättning ska betalas för kostnaderna för hälsotjänster som enligt 70 § i hälso- och sjukvårdslagen är nödvändiga för gravida kvinnor eller som orsakas av att barnets behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets vårdnadshavare får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. Statlig ersättning för kostnader föreslås också bli betald i fråga om tillämpning av 15 § i barnskyddslagen (417/2007), där det föreskrivs om givande av experthjälp inom barnskyddet och om vård- och terapitjänster för barn, och i fråga om undersökning i enlighet med 51 § i den lagen av hälsotillståndet hos barn som placerats i vård utom hemmet. Statlig ersättning föreslås likaså kunna basera sig på kostnader för isolering samt anknytande vård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016).

#### **4 Propositionens konsekvenser**

##### 4.1 Ekonomiska konsekvenser

I nuläget betalas sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen till personer som enkom söker sig till en annan EU- eller EES-stat eller till Schweiz för att anlita hälsotjänster där. En person som under en tillfällig vistelse i dessa stater har insjuknat plötsligt eller behövt sjukvård på grund av en kronisk sjukdom, graviditet eller förlossning har rätt till ersättning på samma sätt som om hemkommunens offentliga hälso- och sjukvård hade anlitats. Staten har svarat för finansieringen av dessa ersättningskostnader via sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring.

I fortsättningen är det meningen att det landskap som har organiseringsansvaret ska svara för sina invånares alla kostnader för att anlita hälsotjänster i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Staten finansierar alla kostnader som personerna och de andra EU- och EES-staterna och Schweiz har för situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas på så sätt att alla ersättningar först betalas ur sjukförsäkringsfonden. Efter finansårets slut fakturerar Folkpensionsanstalten kostnaderna för landskapsinvånarnas gränsöverskridande hälso- och sjukvård hos respektive landskap som har organiseringsansvaret för en persons social- och hälsovårdstjänster.

När det gäller grunderna för ersättningar som betalas direkt till personer går man enligt förslaget över till en portvaktsmodell. I den beviljas ersättningen för en persons kostnader för att anlita hälsotjänster i en EU-stat utan kompletterande utredning i fråga om hälsotjänster som motsvarar direktvalstjänsterna. Ersättningen av andra än direktvalstjänster förutsätter en bedömning av vårdbehovet eller en remiss till specialiserad sjukvård. Av kostnaderna för att anlita hälsotjänster ersätts enligt förslaget högst det belopp som det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster skulle ha betalat. Från den ersättning som betalas ut avdras alltid den klientavgift som personen skulle ha betalat för att anlita motsvarande av landskapet ordnade hälsotjänst.

År 2015 betalade personerna själva ca 3,64 miljoner euro i sjukvårdskostnader för att ha sökt vård i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz, och i ersättning fick de ca 0,85 miljoner euro. År 2016 var motsvarande kostnader ca 3,77 miljoner euro och motsvarande ersättningar ca 0,73 miljoner euro. I kostnader för vård till följd av plötsligt insjuknande betalade personerna år 2015 själva ca 2,12 miljoner euro, och i ersättning i enlighet med kostnaderna inom den offentliga hälso- och sjukvården betalades ca 1,66 miljoner euro. År 2016 uppgick motsvarande kostnader till ca 3,95 miljoner euro, och i ersättning för dem betalades ca 3,19 miljoner euro. Det uppskattas att landskapens årliga kostnader för ersättningar till personer blir totalt ca 6,61 miljoner euro när portvaktsmodellen tillämpas, och på samma gång sparas ca 3,2 miljoner euro av den statligt finansierade sjukvårdsförsäkringen. Dessutom väntas sjukvårdsersättningarna sjunka med 0,7 miljoner euro.

Eftersom personernas rörlighet över statsgränserna tilltar och social- och hälsovårdsreformen träder i kraft etappvis uppskattas det att anlitandet av hälsotjänster i EU- och EES-staterna och i Schweiz kommer att öka med en procent varje år. Detta väntas öka landskapens utgifter med ca 6 miljoner euro årligen. I gengäld väntas sjukvårdsersättningarna minska med ca 1,8 miljoner euro år 2019 och med samma belopp år 2020, varefter sjukvårdsersättningarna för undersökning och vård slopas i överensstämmelse med social- och hälsovårdsreformen.

I propositionen föreslås det att kostnader för att anlita hälsotjänster annanstans än i EU- och EES-staterna och i Schweiz inte ska ersättas. Förslaget sänker sjukvårdsersättningarna med uppskattningsvis 0,3 miljoner euro. I överensstämmelse med portvaksmodellen är det tänkt att sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen ska betalas endast för sådana kostnader för läkemedel och resor som uppkommit i EU- och EES-staterna och Schweiz. Det innebär att kostnaderna för sjukvårdsersättningar väntas sjunka med totalt ca 2,8 miljoner euro både år 2019 och år 2020. Statens andel av detta är ca 1,3 miljoner euro per år.

År 2015 betalade Finland till EU- och EES-staterna och till Schweiz ca 6,61 miljoner euro för medicinskt nödvändig vård som hade getts under tillfällig vistelse och ca 10,02 miljoner euro i sjukvårdskostnader för vård som getts till personer under deras bosättning i dessa stater. Det antas att majoriteten av dem som tillfälligt vistas utomlands och omkring en fjärdedel av dem som är bosatta utomlands har en hemkommun i Finland, vilket gör att landskapen enligt en uppskattning kommer att behöva finansiera ca 9,1 miljoner euro av de kostnader som staten nu finansierar.

Den statliga ersättning som för närvarande betalas till kommunerna och samkommunerna, och i fortsättningen till landskapen, för vårdkostnaderna för personer som inte har en hemkommun föreslås bli betald också i situationer där en person har getts vård med stöd av vissa i lagen särskilt angivna paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen, mentalvårdslagen, barnskyddslagen och lagen om smittsamma sjukdomar, och där kostnaderna inte har kunnat tas ut hos någon annan stat, något försäkringsbolag, den som fått vård eller på något annat håll. Ersättning föreslås bli betald för kostnaderna för i 17 § i mentalvårdslagen avsedd vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och för i 22 § i den lagen avsedd vård

oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Vidare avses statlig ersättning bli betald för kostnader för hälsotjänster som enligt 70 § i hälso- och sjukvårdslagen är nödvändiga för gravida kvinnor eller som orsakas av att barnets behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets vårdnadshavare får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. Statlig ersättning föreslås också bli betald för kostnader som uppkommer vid tillämpning av 15 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om givande av expert hjälp inom barnskyddet och om vård- och terapi tjänster för barn, samt för kostnader för att hälsotillståndet hos ett barn som placerats i vård utom hemmet undersöks enligt den lagens 51 §. En grund för ersättning utgör enligt förslaget också kostnader för isolering samt anknytande vård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Denna utvidgning av ersättningsansvaret uppskattas öka statens kostnader med ca 0,5 miljoner euro, och det bedöms att ökningen främst kommer att bestå av kostnader för vård som ges med stöd av de ovannämnda bestämmelserna i mentalvårdslagen.

Propositionen väntas öka nettoutgifterna i de offentliga finanserna med ca 8,6 miljoner euro både år 2019 och år 2020 samt med ca 9,9 miljoner euro både år 2021 och år 2022. Landskapens utgifter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård uppskattas bli totalt ca 21,7 miljoner euro årligen. De sjukvårdsutgifter som staten finansierar genom sjukförsäkringen väntas sjunka med ca 13,1 miljoner euro både år 2019 och år 2020, och under de därpå följande åren med ca 11,8 miljoner euro årligen.

#### 4.2 Konsekvenser för myndigheterna

Förslagen i propositionen medför i någon mån nya uppgifter för Folkpensionsanstalten och ökar dess arbetsmängd som helhet. Som det nu är har kommunerna och sjukvårdsdistrikten i viss mån skyldigheter med anknytning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I och med de ändringar av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster som är under beredning övergår skyldigheterna till landskapen.

I ersättningsmodellen får personer utan att lämna in kompletterande utredning ersättning för kostnaderna för att anlita sådana hälsotjänster i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz som motsvarar direktvalstjänsterna. Erhållandet av ersättning för kostnaderna för hälsotjänster som gäller vård på specialnivå förutsätter att landskapets affärsverk har bedömt vårdbehovet eller att personen har fått en remiss till specialiserad sjukvård. Man kan anta att denna ersättningsförutsättning leder till ett ökande behov av att företa och dokumentera bedömningar av vårdbehovet vid landskapets affärsverk samt av att bedöma förutsättningarna för remisser till specialiserad sjukvård när det gäller direktvalstjänster. EU-rätten inbegriper en skyldighet att i vissa situationer bedöma sådana medicinska förutsättningar också i efterhand, och detta kan ha en liten ökande effekt på arbetsmängden vid handläggningen av ersättningar, både vid Folkpensionsanstalten och vid landskapens affärsverk.

Propositionen förändrar handläggningen av ersättningar för kostnader som personer som anlitat hälsotjänster i EU- och EES-staterna och i Schweiz har haft, och detta väntas öka det administrativa arbetet vid Folkpensionsanstalten vad ersättningarna beträffar. Arbetsmängden ökas i synnerhet av att ersättningshandläggningen är baserad antingen på de kostnader som personen har haft eller på kostnaden för motsvarande hälsotjänst som skulle ha uppkommit för det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård. En jämförelse förutsätter att Folkpensionsanstalten har sakkunskap att uppskatta, bestämma och utreda kostnaderna för de hälsotjänster som landskapen har organiseringsansvaret för. När Folkpensionsanstalten för närvarande ska utreda sådana uppgifter skickar den vanligtvis till den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för personens vård en begäran per post om kostnadsuppgifter för motsvarande hälsotjänst.

Utgångspunkten är att Folkpensionsanstalten till följd av den övriga lagstiftningen i huvudsak kommer att ha tillgång till de uppgifter som behövs vid ersättningshandläggningen i form av informationssystemuppgifter. Det innebär att den i propositionen föreslagna ändringen av ersättningshandläggningen stöder ett smidigare myndighetsarbete och i en del situationer kan försnabba handläggningen av ersättningsansökningar. Visserligen minskar landskapens myndighetsarbete genom att ersättningshandläggningen i första hand kommer att grunda sig på Folkpensionsanstaltens handläggningsarbete och bara till behövliga delar på



tiden är aktuell. Bestämmelser om skyldigheten att tillhandahålla och uppdatera information föreslås i den övriga lagstiftning om social- och hälsovårdsreformen som är under beredning, och att bestämmelserna följs är en förutsättning för att förslagen i propositionen ska kunna realiserars.

Ersättningsmodellen kommer att förutsätta allt större överskådlighet, exakt avgränsning och strukturering på det nationella planet när det gäller vilka och hurdana hälsotjänster som ska höra till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland samt i vilka situationer hälsotjänsterna ska genomföras. Enligt en bedömning blir det inom ersättningshandläggningen allt oftare nödvändigt att hantera sådana kostnader som orsakats av att hälsotjänster som inte hör till tjänsteutbudet har getts. Fastställandet av tjänsteutbudet kan uppskattas medföra en tilltagande arbetsmängd för tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, och indirekt också för andra hälso- och sjukvårdsmyndigheter och för organisationer som sköter myndighetsuppgifter.

Verkställigheten av det föreslagna regelverket förutsätter gott och snabbt samarbete i realtid, i synnerhet mellan Folkpensionsanstalten och landskapen. Dessutom sträcker sig behovet av samarbete och informationsdelning till alla som i Finland producerar sådana social- och hälsotjänster som landskapet har organiseringsansvaret för, Institutet för hälsa och välfärd och Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet. Den sistnämnda är en ny myndighet som är under beredning.

#### 4.3 Konsekvenser för människorna

Enligt den föreslagna *portvaksmodellen* har en person rätt att i stället för sjukförsäkringens sjukvårdsersättning för kostnader som han eller hon har betalat för att anlita en hälsotjänst i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz få ersättning på samma sätt som om han eller hon hade anlitat en hälsotjänst som landskapet ordnar. Jämfört med nuläget är det fråga om en stor förbättring när man ser till storleken på den ersättning som personen får. Ersättningsmodellen är i linje med det nya nationella servicesystem som social- och hälsovårdsreformen innefattar, när en enda grund för ersättande av kostnader som uppkommit utomlands är i bruk. Det innebär att ersättningsmodellen är överskådligare än i nuläget för personer som är bosatta i



Finland, och det kan åtminstone indirekt bedömas att den bättre än förr möjliggör frihet för personer att välja att anlita hälso-tjänster i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz.

Sökandet av vård utomlands begränsas ändå av en bestämmelse i patientrörlighetsdirektivet enligt vilken de som söker vård utomlands först ska betala vård- och resekostnaderna själva och kostnader inte ersätts förrän i efterhand. Lagförslaget innehåller ingen ändring av detta förfarande. Beroende på personens betalningsförmåga kan detta de facto utgöra ett hinder för att anlita hälso-tjänster i en annan stat. Det är möjligt att privata penninginrättningar kommer att presentera finansiella instrument som är avsedda för kostnaderna för att anlita hälso-tjänster utomlands. Utbudet av sådana försäkringsprodukter och andra produkter med tanke på situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård är aktuell har dock varit mycket litet under de gångna åren.

Samtidigt som behovet av att definiera tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården växer med avseende på hanteringen av situationer i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård kan man alltså vänta sig att också utbudet av hälso-tjänster kommer att förenhetligas vad gäller de tjänster som landskapen ordnar. Detta främjar medborgarnas jämlikhet vad hälso-tjänsterna beträffar.

Om ersättningarna till personer blir större kan intresset för hälsoturism växa. Detta kan väntas ha positiva effekter, om personer som annars inte skulle anlita hälso-tjänster utomlands väljer att vid sidan av annan turism anlita tjänster som de behöver med tanke på sitt hälsotillstånd. Hälsoturismen kan betraktas som en över lag positiv företeelse ur hälsofrämjandets perspektiv, men i regel förutsätter resande välstånd och beredskap att företa resor. Ur det perspektivet kan det anses att hälsoturismen rentav bidrar till en skev hälsofördelning och ökar hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper .

#### 4.4 Samhälleliga konsekvenser

Bakom vård som ges till personer som inte har en hemkommun i Finland ligger vanligtvis ett plötsligt insjuknande under en tillfällig vistelse i Finland. I någon utsträckning förekommer också situationer där personens rätt är baserad på förordning (EG) nr 883/2004, och då brukar personens arbete i Finland vara den bakomliggande orsaken. Antalet personer som reser till Finland från EU- och EES-stater och från Schweiz enkom för att anlita hälsotjänster bedöms ha varit mycket litet under de år som gått. Man kan anta att viljan hos personer som är bosatta utomlands att resa till Finland för att anlita hälsotjänster inte kommer att öka kraftigt under de närmaste åren. Det kan emellertid förmodas att intresset bland personer med finskt ursprung som är tillfälligt eller stadigvarande bosatta utomlands att söka sig till Finland för att anlita hälsotjänster kommer att växa i någon mån under de kommande åren. Anledningarna till det är framför allt antalet äldre som är bosatta utomlands och ett sådant hos dem förekommande behov av tjänster som enligt deras mening kanske tillgodoses bäst av en välbekant tjänsteproducent som talar deras eget modersmål och har etablerat sig nära de anhöriga i geografiskt hänseende.

I och med att den allmänna rörligheten ökar kan anlitaandet av hälsotjänster utomlands i någon mån minska efterfrågan på tjänster som landskapet ordnar. Sannolikheten för detta är ändå mycket svårbedömd, eftersom det i första hand är kopplat till de i Finland bosattas upplevelse av i vilken mån de kan anlita av landskapet ordnad tjänster på ett sätt som tillfredsställer dem.

I och med social- och hälsovårdsreformen kan hälsotjänster som finansieras med allmänna medel i Finland produceras av offentliga aktörer, privata aktörer och aktörer inom den så kallade tredje sektorn. För reformen planeras övergångsperioder under vilka tjänsteproduktionen i de olika landskapen utvecklas med en sådan mångproducentmodell som mål. Övergångsperioden planeras omfatta åren 2019 och 2020, och under den betalas det alljämt ut sjukvårdersättningar från sjukförsäkringen för anlitaande av privata hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i Finland, alldeles som nu. I överensstämmelse med den i propositionen föreslagna portvaktmodellen föreslås en person ha rätt till ersättning för alla kostnader som uppkommit i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz på samma sätt som om han eller hon i Finland hade anlitat hälsotjänster som landskapet ordnar. Det innebär att personens betalningsandel under övergångsperioden sannolikt i de

flesta fallen är mindre i en situation där hälsotjänster anlitas utomlands än om personen i motsvarande situation hade anlitat en tjänst inom den privata hälso- och sjukvården i Finland.

## **5 Beredningen av propositionen**

### 5.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet. Beredningen har ingått i beredningen av social- och hälsovårdsreformen, lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och förenklingen av flerkanalfinansieringen.

### 5.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

## **6 Samband med andra propositioner**

## DETALJMOTIVERING

### 1 Lagförslag

#### 1.1 Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

**4 §. Definitioner.** Det föreslås att paragrafrubriken och innehållet i paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i lagstiftningen om kundens valfrihet i fråga om social- och hälsovårdstjänster (nedan *valfrihetslagen*) samt om ordnandet av dessa tjänster (nedan *lagen om ordnande*) och produktionen av dem (nedan *lagen om tjänsteproduktion*). Lagstiftningen är ny och syftet med den är att genomföra reformen av ordnandet av social- och hälsovården (nedan *social- och hälsovårdsreformen*).

De ändringar som föreslås i paragrafen är därmed närmast tekniska. Enligt förslaget ändras begreppet hälso- och sjukvårdstjänst, som definieras i 5 punkten, till begreppet hälsotjänst i överensstämmelse med definitionen i lagen om produktion av social- och hälsotjänster.

I 6 punkten föreslås det att begreppet offentlig hälso- och sjukvård i överensstämmelse med social- och hälsovårdsreformen ändras så att det täcker de social- och hälsovårdstjänster som landskapet får organiseringsansvaret för.

Enligt den nya 10 punkten avses med landskap som har organiseringsansvaret ett landskap som definieras i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt den nya 11 punkten definieras begreppet tjänsteproducent i lagen om produktion av social- och hälsotjänster, och begreppet landskapets affärsverk som anges i 12 punkten definieras i 9 kap. 52 § i landskapslagen.

**6 §. Rätt att anlita hälsotjänster i Finland.** Det föreslås att paragrafrubriken och innehållet i paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i valfrihetslagen, lagen om ordnande och lagen om tjänsteproduktion. Bestämmelsen avses även i fortsättningen gälla personer som söker vård i Finland, och det

är inte meningen att landskapet ska ha någon generell skyldighet att vara redo att ordna hälso­jänster för personer som är försäkrade i någon annan EU-stat.

**7 §. Begränsningar i mottagning för vård.** Innehållet i 1 mom. föreslås bli ändrat i överens­stämmelse med terminologin i lagen. I 2 mom. föreskrivs det att anmälan om att en begränsning införs ska riktas till Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet, en ny myndighet som avses bli inrättad i samband med social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen.

**8 §. Avgifter som tas ut för hälso­jänster som landskapet ordnar.** Det föreslås att paragrafrubriken och innehållet i paragrafen ändras i överens­stämmelse med terminologin i lagen. I 1 mom. föreskrivs att det av en person från en annan EU-stat som vill anlita hälso­jänster i Finland är möjligt att för en hälso­jänst som ett landskap ordnar ta ut högst en avgift som motsvarar vad som föreskrivs i 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller 48 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Därmed kan den kostnad som personen faktureras vara högst ett pris som grundar sig på produktifiering av hälso­jänster, produktpriset eller motsvarande, varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet.

**9 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälso­jänster som ges i en EU-stat.** Paragrafrubriken och innehållet i paragrafen föreslås bli ändrade i överens­stämmelse med terminologin i lagen. I 1 mom. föreskrivs det om allmänna förutsättningar för erhållande av ersättningar. Enligt dem ersätts kostnaderna för anlitan­de av hälso­jänster som ges i en annan EU-stat bara om den givna hälso­jänsten hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården i Finland som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom förutsätts det att personen har betalat alla kostnader för anlitan­de av hälso­jänsterna. Om kostnaderna för att anlita hälso­jänster har ersatts direkt mellan staterna med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 och personen själv har betalat bara lokal klientavgift för vården, får han eller hon inte ersättning för klientavgiftskostnaderna.

I 2 mom. föreskrivs det att en person har rätt till ersättning för en hälso­jänst som han eller hon har fått i en annan EU-medlemsstat och som är en direktvalstjänst enligt 15 § i valfrihetslagen. När det gäller andra hälso­jänster än direktvalstjänster enligt 15 § i valfrihetslagen har personen enligt förslaget rätt till ersättning,

om det har gjorts en i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd bedömning av personens vårdbehov eller om personen har beviljats en remiss enligt den paragrafen. I enlighet med EU-rätten ska också bedömningar som gjorts på medicinska grunder i andra EU-stater godkännas, och som krav får inte ställas att vårdbedömningen har gjorts eller remissen getts uttryckligen bara i Finland.

Enligt 3 mom. ersätts en person för kostnaderna till högst det belopp som kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i fråga om hälsotjänster som landskapet ordnar. Med kostnad för motsvarande hälsotjänst avses ett pris som faktureras enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller 48 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och som ska grunda sig på produktifiering, produktpriset eller motsvarande, varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet. FPA ska i fortsättningen bedöma huruvida en hälsotjänst som en person har getts i en annan EU-medlemsstat är sådan att den kan anses motsvara en hälsotjänst som i motsvarande situation ges i Finland och huruvida den kostnad som uppkommit för personen i den andra EU-medlemsstaten i stort sett motsvarar den kostnad som skulle ha uppkommit i Finland i motsvarande situation. På grund av valfrihetsregleringen har FPA kännedom om dessa.

Med stöd av 4 mom. är den kostnad för motsvarande vård som avses ligga till grund för ersättningen till en person som inte har en hemkommun den kostnad som landskapet Nyland skulle ha haft för att ordna motsvarande hälsotjänst.

Enligt 5 mom. ska kunden i alla ersättningssituationer betala den klientavgift som ska betalas enligt klientavgiftslagen för anlitan av en hälsotjänst som landskapet ordnar. Klientavgiftens belopp dras av från det belopp som enligt de tidigare momenten i paragrafen har beräknats utgöra ersättningsbeloppet.

**10 §.** *Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en annan stat än en EU-stat.* Bestämmelsen föreslås bli upphävd. Med stöd av lagen betalas inte ersättning för kostnaderna för hälsotjänster som har getts i en annan stat än en EU-stat. Patientrörlighetsdirektivet medför skyldighet att ersätta bara kostnaderna för att anlita hälsotjänster i EU-medlemsstater. Dessutom har EES-medlemsstaterna

genomfört direktivbestämmelserna i sin nationella lagstiftning. Med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 ska ersättningar betalas för sjukvårdskostnader som uppkommit i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz. Enligt riktlinjer som statsminister Juha Sipiläs regering fastställde 21.12.2016 i syfte att förenkla flerkanalfinansieringen, något som är under beredning, ska de sjukvårdsersättningar som betalas ut med stöd av 3 kap. i sjukförsäkringslagen avskaffas 31.12.2020. Dessutom gäller det att beakta den framställning om ersättning av personers kostnader för anlitan­de av hälsotjänster i en annan EU-stat som anges i 9 § i enlighet med den föreslagna social- och hälsovårdsreformen, lagen om ordnande och valfrihetslagen. Av dessa orsaker bör betalningen av sjukvårdsersättningar för anlitan­de av hälsotjänster annanstans än i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz slopas samtidigt när reformerna träder i kraft.

**11 §.** *Ersättning för resekostnader.* Innehållet i paragrafen föreslås bli ändrat i överensstämmelse med terminologin i lagen.

**11 a §.** *Ersättning för läkemedelskostnader.* Till lagen föreslås bli fogad en ny bestämmelse om ersättning för läkemedelskostnader som uppkommit i en annan EU-stat.

I 1 mom. föreslås det bli föreskrivet om ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare eller tandläkare har förskrivit inom öppenvården. Kostnaderna för läkemedel som köpts på recept avses bli ersatta med stöd av sjukförsäkringslagen.

I 2 mom. föreskrivs det om ersättning för sådana kostnader för läkemedelsbehandling som uppkommit i samband med en hälsotjänst som getts i en annan EU-stat. Läkemedelsbehandling som getts i samband med en hälsotjänst och har betalats som en del av kostnaderna för hälsotjänsten enligt 9 § i denna lag ersätts enligt förslaget som kostnader för hälsotjänster.

**12 §.** *Ansökan, fastställande och utbetalning av ersättningsbelopp.* Paragrafen ändras i överensstämmelse med bestämmelserna i social- och hälsovårdsreformen, laghänvisningarna ändras.

**13 §.** *Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten.* Paragrafen ändras i överensstämmelse med social- och hälsovårdsreformen så att kommunens uppgifter ändras till uppgifter som landskapet har.

**20 §.** *Statlig ersättning till landskapet.* En förutsättning för att statlig ersättning ska betalas föreslås fortsättningsvis vara att kostnaden för vård av en person som inte har en hemkommun i Finland inte har gått att ta ut hos en annan stat, ett försäkringsbolag, den som fått vård eller någon annan. Terminologiändringar görs i paragrafrubriken samt i 1 och 2 mom.

Statlig ersättning betalas med stöd av 1 mom. till landskapen, vilka ansvarar för att ordna social- och hälsovården inom respektive område och svarar för att vården av personer som inte har en hemkommun ordnas. Ersättningsgrunden ändras så att den blir 57 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Nämda bestämmelse ersätter 14 § i folkhälsolagen och 3 § i lagen om specialiserad sjukvård.

I 3 mom. utvidgas den statliga ersättningen till landskapet för kostnader för vård av personer som inte har en hemkommun att mer generellt gälla situationer där vården har getts med stöd av den nationella lagstiftningen. Det föreslås att ersättning ska betalas för kostnaderna för hälsotjänster som enligt 70 § i hälso- och sjukvårdslagen är nödvändiga för gravida kvinnor eller som orsakas av att barnets behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets vårdnadshavare får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. Ersättning föreslås bli betald för kostnaderna för i 17 § i mentalvårdslagen avsedd vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och kostnaderna för i 22 § i den lagen avsedd vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Likaså föreslås det att ersättning ska betalas för kostnader som orsakas enligt 15 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om givande av expert hjälp inom barnskyddet samt om vård- och terapitjänster för barn, samt för kostnader för att hälsotillståndet hos ett barn som placerats i vård utom hemmet undersöks enligt den lagens 51 §. En grund för ersättning utgör enligt förslaget också kostnader för isolering samt anknytande sjukvård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra ansvaret för att ersätta vårdkostnader och att säkerställa att landskapet får ersättning för kostnaderna för vård av andra än invånarna i landskapet.



Bestämmelserna tydliggör nuläget, som är sådant att det har varit mödosamt att utreda ersättningsansvaret i fråga om vårdkostnaderna för de enstaka fall som avses i bestämmelsen och följderna har varit att flera myndigheters förvaltningsarbete har behövts i stor utsträckning och att domstolsavgöranden angående ersättningsansvaret har träffats.

Laghänvisningarna i 4 mom. ändras till de två nya paragrafer som ersätter 58 § i hälso- och sjukvårdslagen, nämligen 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 59 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården.

Enligt förslaget ändras 5 mom. så att mottagaren av statlig ersättning är landskapen i stället för kommunerna och samkommunerna.

**21 §. Landskapets ansvar för ersättningskostnader.** Paragrafrubriken ändras så att i den nämns landskapet, som i fortsättningen svarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster.

Enligt 1 mom. svarar landskapet, som ska ansvara för att ordna landskapsinvånarnas social- och hälsovårdstjänster, för kostnaderna för ersättningar som betalas med stöd av 9 §. Om en invånare i landskapet har getts ett i 13 § avsett förhandstillstånd som gäller lämplig behandling i en annan stat och han eller hon med stöd av 14 § har fått ersättningar enligt 9 § för dessa kostnader, svarar det landskap som har gett utlåtandet om förhandstillstånd för ersättningskostnaderna.

Enligt 2 mom. svarar det landskap som ansvarar för att ordna landskapsinvånarnas social- och hälsovårdstjänster för de kostnader som finansieras av staten med stöd av artiklarna 17–20 i förordning (EG) nr 883/2004 har betalats till en annan stat. Artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 gäller situationer där en person är bosatt i en annan stat än den behöriga stat som ansvarar för personens sjukvårdskostnader. Artikel 18 gäller situationer enligt artikel 17, men är en specialbestämmelse som uttryckligen gäller personer som definieras som gränsarbetare och deras familjemedlemmar. Artikel 19 i EU-förordningen tillämpas på personer som tillfälligt vistas i en annan stat och där behöver medicinskt nödvändig vård. De kostnader som

avses i artikel 20 orsakas av att ett förhandstillstånd enligt 13 § används. I de nämnda situationer där EU-förordningen tillämpas faktureras och betalas kostnaderna för den sjukvård som personen har fått direkt mellan staterna. Personen själv betalar för vården endast den klientavgift som följer av lagstiftningen i den stat som gett vården. För klientavgiften kan personen enligt lag inte få ersättning.

Folkpensionsanstalten fakturerar i efterhand för varje persons vidkommande de i 1 och 2 mom. avsedda kostnader som har betalats till andra stater hos det landskap som enligt 1 mom. ansvarar för kostnaderna. Det är meningen att faktureringen ska ske i form av en sammandragsfaktura så att Folkpensionsanstalten i en enda faktura sammanför eventuella kostnader som ett och samma landskap ska betala för flera personers del. Faktureringen bör ske så snabbt som möjligt efter varje finansårs utgång. Folkpensionsanstalten ska med iakttagande av bestämmelserna om informationssäkerhet och datasekretess förse landskapet med de behövliga uppgifter som ersättningen av kostnaderna förutsätter. Landskapet ska utan dröjsmål betala den ersättning som anges i Folkpensionsanstaltens utredning.

**28 §. *Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet.*** Enligt förslaget ändras 1 mom. så att endast ändring i fråga om intyg enligt 4 kap. av Folkpensionsanstalten om rätt att få vårdförmåner samt ändring i fråga om situationer enligt 22 § som avser missbruk av det europeiska sjukvårdskortet i framtiden söks hos besvärsnämnden för social trygghet. Den nuvarande rätten att söka ändring i fråga om statliga ersättningar som betalas till personer med stöd av 9 § och statliga ersättningar enligt 20 § som i dagsläget betalas till kommuner och samkommuner, i fortsättningen till landskapet, upphävs och i fortsättningen söks ändring i fråga om dem hos förvaltningsdomstolen i enlighet med den föreslagna 29 §.

**29 §. *Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen.*** Det föreslås att 1 mom. ändras så att ändring i ersättningsbeslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 9 eller 20 § får sökas hos förvaltningsdomstolen i stället för hos besvärsnämnden för social trygghet.

**32 §. *Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland.*** Enligt förslaget ändras i den finskspråkiga texten terminologin i paragrafrubriken i överensstämmelse med den term som används i den föreslagna nya

32 a § och är i allmänt bruk i lagstiftningen. I den svenska lagtexten används redan termen vårdförmåner i sammanhanget. Det föreslås också att 1 och 2 mom. ändras så att de motsvarar den nya lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovårdstjänster och är förenliga med de föreslagna ändringarna av 6 och 20 §.

**32 a §.** *Kostnaderna för vårdförmåner för familjemedlemmar.* Ansvarig för kostnaderna för vårdförmåner för sådana icke-yrkesverksamma familjemedlemmar till försäkrade personer som avses i förordning (EG) nr 883/2004 är med stöd av förordningen den behöriga stat som ansvarar för den försäkrades sjukvårdskostnader. När en familjemedlem är bosatt i en stat där rätten till vårdförmåner grundar sig på en självständig rätt och endast på boende i den berörda staten har den stat där familjemedlemmen är bosatt rätt att fakturera den behöriga stat som är ansvarig för den försäkrades sjukvårdskostnader för kostnaderna för familjemedlemmens vårdförmåner. Förordningsbestämmelsen skyddar den ekonomiska bärkraften i stater där rätten till sociala förmåner grundar sig enbart på boende i den berörda staten. Tillämpning av bestämmelsen skulle å ena sidan i praktiken leda till en situation där en i Finland bosatt familjemedlem som avses i EU-förordningen skulle få bl.a. det europeiska sjukvårdskortet och andra intyg över rätten till vård av en annan stat. Ändringen skulle vara otillfredsställande särskilt för sådana familjer som alltid har varit bosatta i Finland och där vårdnadshavaren, exempelvis en sjöman, på grund av sitt arbete är sjukförsäkrad i en annan stat än Finland. Det uppskattas att tusentals sådana personer är bosatta i Finland. Å andra sidan kan en person som flyttar till Finland och vars sjukvårdskostnader en annan stat ansvarar för utgående från tillämpning av EU-förordningen betraktas som stadigvarande bosatt i Finland, i enlighet med lagen om hemkommun. Enligt en uppskattning bor det i Finland några tiotal sådana personer på årsbasis. Av största vikt med tanke på ordnandet och finansieringen av tjänster inom ramen för den nationella sociala tryggheten samt social- och hälsovården är huruvida personen har en hemkommun. På basis av vad som sägs ovan föreslås det i propositionen att kostnaderna för vårdförmåner för sådana icke-yrkesverksamma familjemedlemmar som är stadigvarande bosatta i Finland inte ska faktureras hos en annan EU-stat, om dessa familjemedlemmar har en hemkommun i Finland.

## **2 kap. 6 §**

6 §. *Vård som getts utomlands.* I paragrafen föreskrivs det om ersättning av kostnader för vård eller behandling som getts utomlands.

Paragrafen föreslås bli ändrad så att kostnader för vård som getts utomlands inte längre ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen, med undantag för rese- och läkemedelskostnader som uppkommit i en annan EU-stat. I fortsättningen ersätts kostnader för hälso- och sjukvård som getts i en annan EU-stat alltid med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Kostnader för hälso- och sjukvård som getts i andra stater ersätts inte längre.

Enligt 2 mom. ersätts läkemedelskostnader inom öppenvården som uppkommit i en annan EU-stat med stöd av 5 och 6 kap. i sjukförsäkringslagen. En förutsättning för att ersättning för läkemedelskostnader ska kunna beviljas är att den person som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

Enligt 3 mom. ersätts resekostnader som uppkommit i en annan EU-stat med stöd av 4 kap. i sjukförsäkringslagen.

## **2 Närmare bestämmelser och föreskrifter**

### **3 Ikraftträdande**

### **4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning**

## Lagförslag

### 1. Lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

#### 4 § Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *patientrörlighetsdirektivet* Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård,
- 2) *förordning (EG) nr 883/2004* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och i tillämpliga delar rådets föregående förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,
- 3) *förordning (EG) nr 987/2009* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,
- 4) *överenskommelse om social trygghet* av Finland ingångna avtal om sjukvård och avtal om social trygghet som innehåller bestämmelser om sjukvård,
- 5) *hälsotjänst* sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, inklusive förskrivning av läkemedel,
- 6) *hälsotjänst som omfattas av landskapets organiseringsansvar* hälso- och sjukvård som landskapet med stöd av 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (xxx/xx) bär organiseringsansvaret för,
- 7) *gränsöverskridande hälso- och sjukvård* en hälsotjänst som en person har fått eller kostnader för hälsotjänster som har uppkommit i en annan stat än i den stat som svarar för personens sjukvårdskostnader i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004, förordning (EG) nr 987/2009, en överenskommelse om social trygghet eller denna lag,

8) *person som är försäkrad i en annan EU-stat* en medborgare i en annan EU-stat, en statslös person utan medborgarskap och en flykting som är en sådan försäkrad person som avses i artikel 1 c i förordning (EG) nr 883/2004 och som enligt bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i avdelning II i den förordningen omfattas av lagstiftningen i en annan stat än Finland samt en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare samt en medborgare i en annan stat än en EU-stat på vilken förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas på grundval av förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar,

9) *hemkommun* en kommun som avses i 2 kap. 2 § i lagen om hemkommun,

10) *det landskap som har organiseringsansvaret* ett landskap som avses i 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård,

11) *tjänsteproducent* en tjänsteproducent som avses i xx § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (xxx/xxxx) och xx § i landskapslagen (xxx/xxxx), och

12) *landskapets affärsverk* ett affärsverk som avses i 52 § i landskapslagen.

## 6 §

### *Rätt att anlita hälsotjänster i Finland*

Om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård i Finland för att anlita en hälsotjänst som omfattas av landskapets organiseringsansvar, ska landskapet utan att diskriminera personen ordna dessa tjänster för honom eller henne på samma grunder som för den som bor i Finland.

En producent av hälsotjänster ska ordna tjänster för en person som är försäkrad i en annan EU-stat utan att diskriminera personen och på samma grunder som för en person bosatt i Finland.

## 7 §

### *Begränsningar i mottagning för vård*

Det landskap som har organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdstjänster kan under en viss tid begränsa mottagningen av personer som är försäkrade i en annan EU-stat och som söker vård i Finland, om begränsningen är nödvändig för att trygga de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Begränsningen kan gälla högst tolv månader åt gången och ska gälla endast den del av verksamheten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården för vilken det finns en grund för begränsning.

Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet och den kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i 24 § ska utan dröjsmål underrättas om att en begränsning införs.

Denna paragraf tillämpas inte om någon måste ges vård med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

## 8 §

*Avgifter som tas ut för hälso- och sjukvårdstjänster som landskapet ordnar*

Av en person som är försäkrad i en annan EU-stat kan en avgift enligt 1–3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tas ut för hälso- och sjukvårdstjänster som landskapet ordnar för personen, såvida personens rätt att anlita en hälso- och sjukvårdstjänst som landskapet ordnar inte grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

## 3 kap.

Ersättning för kostnader

## 9 §

*Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en EU-stat*

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för en hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en annan EU-stat, om den givna hälso- och sjukvårdstjänsten hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten. Kostnader ersätts inte om de har uppkommit för vård som getts med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller motsvarande intyg eller om kostnaden har uppkommit i en stat som är den berörda personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004.

En förutsättning för att andra tjänster än de som avses i 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården ska ersättas är att det för personen har gjorts en i hälso- och sjukvårdslagen avsedd bedömning av vårdbehovet eller att personen har beviljats en remiss enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Kostnaderna ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha varit i det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälso- och sjukvårdstjänster, dock utan att de faktiska kostnader som personen har betalat för hälso- och sjukvårdstjänsten överskrids. Med kostnad för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst avses den kostnad enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller 59 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården som ska betalas av det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

Om personen inte har en hemkommun, avses med kostnad för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst enligt 3 mom. den kostnad för en hälso- och sjukvårdstjänst som personen fått som skulle ha uppkommit för landskapet Nyland.

Från ersättningen avdras klientavgiften enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

## 11 §

### *Ersättning för resekostnader*

En person ersätts för resekostnader som uppkommit till följd av anlitande av en hälso- och sjukvårdstjänst i en annan EU-stat på det sätt som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen.



En person ersätts inte för resekostnader som uppkommit till följd av anlitande av en hälsotjänst i en annan stat än en EU-stat.

11 a §

*Ersättning för läkemedelskostnader*

En person ersätts för läkemedelskostnader inom öppenvården som uppkommit i en annan EU-stat på det sätt som föreskrivs i 5 och 6 kap. i sjukförsäkringslagen.

Läkemedelskostnader som uppkommit för en person i samband med vården i en annan EU-stat och har betalats som en del av kostnaderna för en hälsotjänst ersätts med stöd av 9 § i denna lag.

12 §

*Ansökan, fastställande och utbetalning av ersättningsbelopp*

På ansökan om och utbetalning av ersättning tillämpas 15 kap. 2, 3, 7, 8, 13–15 och 17–20 § i sjukförsäkringslagen.

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en person med stöd av 9 § kan Folkpensionsanstalten vid behov utreda vad kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

13 §

*Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten*

Ansökan om ett sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 ska göras hos Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten fattar beslut om

tillståndet utifrån ett bindande utlåtande av det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

Landskapet ska lämna in det utlåtande som avses i 1 mom. till Folkpensionsanstalten. Utlåtandet ska innehålla en bedömning av huruvida förutsättningarna enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. Det skriftliga utlåtandet ska lämnas in inom 21 dygn efter det att begäran mottogs. Om det i utlåtandet anses att förutsättningarna för beviljande av tillstånd uppfylls eller om landskapet inte lämnar in ett utlåtande trots Folkpensionsanstaltens begäran, ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom.

Om en ansökan har lämnats in till landskapet, ska detta ge in ansökan och sitt eget utlåtande till Folkpensionsanstalten inom den tid som avses i 2 mom.

Vid tillämpningen av artikel 27.3 i förordning (EG) nr 883/2004 fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån den information som ges av personens bosättningsstat och som motsvarar det utlåtande som avses i 2 mom. Om Folkpensionsanstalten inte har fått den information som behövs för tillståndet inom den utsatta tid som avses i 2 mom., ska Folkpensionsanstalten fatta beslut efter att på begäran ha fått en medicinsk bedömning om personens vård av landskapet Nyland. Bedömningen ska beakta personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om det i samband med ersättningsansökan framgår att personen inte har ansökt om det tillstånd som avses i 1 mom., undersöks förutsättningarna för tillståndet utifrån ansökan. Tillstånd ska då ges i efterhand, om det fanns förutsättningar för beviljande av tillstånd innan hälsotjänsten anlätades.

14 §

*Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd*

Om en person har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 § och han eller hon själv har betalat kostnaderna för hälso-tjänsten, ersätts kostnaderna för den vård som har getts enligt tillståndet i enlighet med förordning (EG) nr 987/2009 eller på begäran av kunden till ett belopp i enlighet med 9 §.

20 §

#### *Statlig ersättning till landskapet*

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel de kostnader ett landskap har, om hälso-tjänsten har getts en person som inte har en hemkommun i Finland med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna av statens medel också om en person med hemkommun i Finland har fått hälso-tjänster och det på grundval av artikel 17 eller 18 i förordning (EG) nr 883/2004 är en annan EU-stat som ska svara för kostnaderna för hälso-tjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner och som enligt artikel 35.1 och 35.2 i förordning (EG) nr 883/2004 ska faktureras i sin helhet för de faktiska kostnaderna.

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel kostnaderna för hälso-tjänster som ett landskap har ordnat, när vård med stöd av 50 eller 70 § i hälso- och sjukvårdslagen, 17 eller 22 § i mentalvårdslagen (1116/1990), 15 eller 51 § i barnskyddslagen (417/2007) eller 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) har getts en person som inte har en hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

I fråga om de kostnader som avses i 1–3 mom. ersätts ett belopp som motsvarar de kostnader för hälso-tjänster som ett landskap skulle fakturera med stöd av 37 § i lagen om ordnande av social- och

hälsovård för kostnader för vård som getts till en invånare i ett annat landskap. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostnaderna.

Om ett landskap för de kostnader som nämns i 1–3 mom. har rätt till den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, betalas inte statlig ersättning.

21 §

#### *Landskapets ansvar för ersättningskostnader*

Om en person som har en hemkommun i enlighet med lagen om hemkommun har betalats ersättningar med stöd av 9 §, svarar det landskap har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster för ersättningskostnaderna. Om ersättningar har betalats med stöd av 14 §, svarar det landskap som har gett det i 13 § avsedda utlåtandet för ersättningskostnaderna.

Om en person som har en hemkommun i enlighet med lagen om hemkommun har fått vård utomlands med stöd av artiklarna 17–20 i förordning (EG) nr 883/2004, svarar det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster för de kostnader som staten har betalat till en annan EU-stat.

Folkpensionsanstalten fakturerar kalenderårsvis de kostnader som avses i 1 och 2 mom. av det landskap som svarar för dem. Folkpensionsanstalten ger de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostnaderna till det landskap som svarar för kostnaderna. Det landskapet ska utan dröjsmål betala kostnaderna till Folkpensionsanstalten.

28 §

#### *Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet*

Bestämmelserna i 17 kap. i sjukförsäkringslagen tillämpas på sökande av ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 15, 16 eller 22 § i denna lag.

29 §

*Ändringsökande hos förvaltningsdomstolen*

Ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 9, 13, 14, 20 eller 21 § får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Ändring i förvaltningsdomstolens beslut får sökas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

32 §

*Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland*

Trots bestämmelserna i bilagorna III och IV till förordning (EG) nr 883/2004 har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 i den förordningen rätt att anlita hälsotjänster som ett landskap ordnar, och landskapet är skyldigt att ordna tjänsterna utan att diskriminera honom eller henne och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel landskapet för kostnaderna för dessa hälsotjänster.

Personer som avses i 1 mom. får ersättning för vårdkostnader i Finland enligt 2–5 kap. i sjukförsäkringslagen.

32 a §

*Kostnaderna för vårdförmåner för familjemedlemmar*

Förfarandet enligt artikel 32 i förordning (EG) nr 883/2004 om ersättning av kostnader för vårdförmåner tillämpas inte på familjemedlemmar som har en hemkommun i enlighet med 2 § i lagen om hemkommun.

Lag om ändring av sjukförsäkringslagen

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

6 §

*Vård som getts utomlands*

Med stöd av denna lag ersätts inte kostnader för vård eller behandling som getts utomlands, med undantag för kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som föreskrivs i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den person som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som föreskrivs i 4 kap.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

x §

### *Fakturering av kostnader hos landskapet*

Efter finansårets utgång fakturerar Folkpensionsanstalten (i 8 § 5 punkten avsedda) ersättningar som betalats med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård av det landskap som har organiseringsansvaret för ersättningsmottagarens social- och hälsovårdstjänster.