

RP 174/2024 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras.

Syftet med propositionen är att öka möjligheterna för dem som behöver assisterad befruktning på grund av sjukdom att söka vård inom den privata sektorn samt att höja födelsetalen.

Till ersättningarna enligt sjukförsäkringslagen för privat vård och undersökning fogas rätten till ersättning för assisterad befruktning. Rätten till ersättning ska grunda sig på sjukdom.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	4
1 Bakgrund och beredning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget	5
2.1 Sjukförsäkringens förmåner och ersättningar	5
2.1.1 Allmänt om sjukförsäkringens förmåner och ersättningar	5
2.1.2 Ersättningar för vård och undersökningar	5
2.2 Finansiering av sjukförsäkringen.....	7
2.3 Assisterad befruktning	7
2.3.1 Allmänt om assisterad befruktning	7
2.3.2 Ersättning för assisterad befruktning	8
3 Målsättning	10
4 Förslagen och deras konsekvenser	10
4.1 De viktigaste förslagen	10
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	10
4.2.1 Allmänt om bedömning av konsekvenserna.....	10
4.2.2 Ekonomiska konsekvenser.....	11
4.2.3 Konsekvenser för hushållen.....	11
4.2.4 Konsekvenser för myndigheterna	11
4.2.4.1 Konsekvenser för välfärdsområdena	11
4.2.4.2 Konsekvenser för verkställandet.....	12
4.2.5 Övriga samhällsliga konsekvenser	12
4.2.5.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning.....	12
4.2.5.2 Konsekvenser för jämställdheten.....	13
4.2.5.3 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna	13
5 Alternativa handlingsvägar.....	14
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	14
6 Remissvar	14
6.1 Remissbehandlingen	14
6.2 Utlåtande från rådet för bedömning av lagstiftningen	15
7 Specialmotivering.....	16
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	16
9 Ikraftträdande	16
10 Verkställighet och uppföljning.....	17
11 Förhållande till andra propositioner	17
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	17
LAGFÖRSLAG.....	19
Lag om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen.....	19
BILAGA	20
PARALLELLTEXT	20
Lag om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen.....	20
FÖRORDNINGSUTKAST	21

Statsrådets förordning om ändring av 1 kap. 3 § i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004)	21
---	----

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering strävar regeringen efter att genom sina åtgärder minska välfärdsområdenas börda och förkorta värdköerna inom primärvården. Enligt skrivningen anvisas i den andra tilläggsbudgeten för 2023 den finansiering för 2023 som behövs för att öka den nuvarande FPA-ersättningen i primärvårdens mottagningsverksamhet. Tillgången till primärvård förbättras genom att det under regeringsperioden anvisas finansiering av engångsnatur för förkortning av värdköerna inom primärvården med hjälp av den nya modell för FPA-ersättningen som regeringen utvecklat. Finansieringen allokeras till målåren på ett ändamålsenligt sätt, men med så stor framförhållning och så verkningsfullt som möjligt. Målet är att förkorta akuta värdköer utan att störa välfärdsområdenas egen verksamhet. Regeringen reserverar sammanlagt 335 miljoner euro för ändamålet, men hur finansieringen exakt anvisas och periodiseras över åren preciseras vid den fortsatta beredningen. Man fortsätter med FPA-ersättningen i dess nuvarande form till dess att den nya FPA-ersättningsmodellen som regeringen utvecklat genomförs med hjälp av ovannämnda finansiering.

Under budgetförhandlingarna den 19 september 2023 preciserade regeringen regeringsprogrammets skrivningar om de ersättningar för privat vård och undersökning (FPA-ersättningar) som finansieras ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Då kom regeringen överens om att reservera finansiering på 97,5 miljoner euro, varav statens finansieringsandel är 65,3 miljoner euro, för att höja FPA-ersättningarna i nuvarande form 2024. Man kom överens om att använda denna finansiering för att höja ersättningstaxorna för FPA-ersättningarna för t.ex. allmänläkares och specialistläkares mottagningar, psykoterapi och tandläkare. Under budgetförhandlingarna reserverade regeringen totalt 500 miljoner euro för ändringar i FPA-ersättningarna under valperioden, varav statens finansieringsandel är 335 miljoner euro.

Regeringens skrivningar från budgetförhandlingarna genomfördes så att ersättningstaxorna för allmänläkare och specialistläkare samt ersättningstaxorna för psykiatriska mottagningar höjdes fr.o.m. den 1 januari 2024. Även ersättningstaxorna för psykiatriska åtgärder, såsom psykoterapi, höjdes. Likaså höjdes ersättningstaxan för tandläkares grundundersökning.

Regeringsprogrammet innehåller också en skrivning enligt vilken samhället görs barn- och familjevänligare. Enligt skrivningen utarbetar regeringen en befolkningspolitisk redogörelse där man granskar barnfamiljernas välfärd, försörjning och möjligheter att kombinera arbete och familj samt situationen för ofrivilligt barnlösa. Ett mål för redogörelsen ska vara att hitta åtgärder med positiv inverkan på nataliteten. Regeringen har börjat bereda ett befolkningspolitiskt program genom att tillsätta en arbetsgrupp för beredningen den 18 juni 2024.

1.2 Beredning

Reformen av sjukvårdsersättningarna har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Folkpensionsanstalten. Under beredningen har det ordnats två samråd för företrädare för intressentgrupper. Av de ersättningar för privat sjukvård som beretts beslöt regeringen att i den första fasen endast återinföra ersättningarna för assisterad befruktning.

Det utkast till regeringsproposition som beretts i syfte att reformera sjukvårdsersättningarna var ute på remiss under tiden den 13 maj–23 juni 2024. Yttranden begärdes av sammanlagt 38

remissinstanser, och dessutom hade alla intresserade möjlighet att yttra sig i tjänsten Utlåtande.fi. Remissvaren som gällde det utkastet till regeringsproposition finns offentligt tillgängliga på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM076:00/2023>.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Sjukförsäkringens förmåner och ersättningar

2.1.1 Allmänt om sjukförsäkringens förmåner och ersättningar

I 2 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) föreskrivs om de allmänna principerna och förutsättningarna för sjukvårdsersättningar och vad som ersätts. I enlighet med sjukförsäkringslagen ersätts av privatläkare och privattandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av privatläkare och privattandläkare föreskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare föreskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade forskrivningsrätten föreskrivna läkemedel och salvbaser samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

En försäkrad har rätt att i fråga om det belopp som överstiger självriskandelen få ersättning för nödvändiga sjukvårdskostnader samt för nödvändiga kostnader vid graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna för vården skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte kostnader för sjukvård som ett välfärdsområde ordnat, kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med sjukvård som anordnas av ett välfärdsområde och inte avgifter som med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Inte heller sjukvårdskostnader när tjänster inom den privata hälso- och sjukvården tillhandahålls i lokaler för den socialvård eller hälso- och sjukvård som anordnas av ett välfärdsområde ersätts. Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte heller sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård.

Folkpensionsanstalten svarar för uppgifter i anslutning till verkställande av sjukförsäkringen. Även arbetsplatskassorna deltar i verkställandet av sjukförsäkringslagen.

2.1.2 Ersättningar för vård och undersökningar

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

Såsom sjukvård ersätts sådana undersökningar som en läkare utfört för konstaterande av en eventuell sjukdom eller bestämmande av vård samt den vård som en läkare gett. Även kostnaderna för anskaffning av läkarintyg eller läkarutlåtanden som behövs för ansökningar om förmåner enligt sjukförsäkringslagen ersätts.

Under tidigare år har flera inbesparingar riktats mot ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården. Vid ingången av 2023 genomfördes betydande inskränkningar i rätten till ersättning och sänkningar av ersättningstaxorna. Syftet med ändringarna var att åstadkomma besparingar i sjukförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården och styra en del av medlen till välfärdsområdenas allmänna finansiering (RP 237/2022 rd).

Från ingången av 2023 har såsom ersättningar för privat vård och undersökningar med stöd av 3 kap. 1–3 § i sjukförsäkringslagen ersatts 1) sådana undersökningar som en läkare utfört för konstaterande av en eventuell sjukdom eller bestämmande av vård samt den vård som en läkare gett och kostnaderna för anskaffning av läkarintyg eller läkarutlåtande som behövs för ansökan om förmåner enligt sjukförsäkringslagen, 2) av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång vartannat kalenderår eller en gång per kalenderår, om tandläkaren vid en undersökning konstaterat att den försäkrades hälsotillstånd förutsätter årliga undersökningar, samt regleringsvård när det är fråga om vård som är nödvändig för behandlingen av någon annan sjukdom än en tandsjukdom, 3) undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en specialist i psykiatri, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare, om undersökningen eller vården har utförts eller getts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i sjukförsäkringslagen eller om åtgärden har vidtagits vid en sådan verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), samt 4) undersökningar utförda av en psykolog, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade.

Andra undersöknings- och vårdåtgärder än sådana som föreskrivits av en tandläkare, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en specialist i psykiatri, t.ex. laboratorie- och radiologiska undersökningar, ersätts inte. Exempelvis fysioterapi och assisterad befruktning ersätts inte heller.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts också resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom. Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts kostnaderna för en resa som företagits till privat hälso- och sjukvård bara om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen.

Kostnader för privat vård och undersökning ersätts högst till ett belopp som motsvarar ersättningstaxan. I statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004) föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor samt om grunderna för grund- och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden enligt sjukförsäkringslagen. På basis av grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxornas maximibelopp fastställer Folkpensionsanstalten en förteckning över de undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem. Grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas baserar sig i enlighet med 3 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas samt på de tillgängliga medlen för ersättningar.

Syftet med ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen har varit att utöka de försäkrades ekonomiska möjligheter att anlita tjänster inom den privata hälso- och sjukvården och på så sätt stödja friheten att välja producent av hälso- och sjukvårdstjänster. Avsikten med ersättningarna har inte varit att ge de försäkrade rätt till ett bredare serviceutbud än vad den offentliga hälso- och sjukvården erbjuder eller att jämna ut inkomstskillnader, utan att ersätta kostnader för nödvändig sjukvård. Syftet med ersättningarna för vård och undersökningar är att de ska fungera som ett system som kompletterar de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna. Den försäkrade har möjlighet att välja både tjänsteproducent och läkare, tandläkare eller någon annan utbildad person inom hälso- och sjukvården.

Tack vare den tilläggsfinansiering som man kom överens om under budgetförhandlingarna hösten 2023 höjdes ersättningstaxan för allmänläkare och specialistläkare från 8 euro till 30 euro för fysiska mottagningar och till 25 euro för videomottagningar från ingången av 2024.

Ersättningstaxorna för psykiatriska mottagningar höjdes till 30–40 euro beroende på mottagningens längd. Även ersättningstaxorna för psykiatriska åtgärder, såsom psykoterapi, höjdes. Ersättningstaxan för tandläkares grundundersökning höjdes från 15,50 euro till 30 euro. Højningen av ersättningarna förutsatte inga lagändringar utan Folkpensionsanstalten fastställde ersättningstaxorna i enlighet med den gällande sjukförsäkringslagen.

2.2 Finansiering av sjukförsäkringen

Bestämmelser om finansiering av sjukförsäkringen finns i 18 kap. i sjukförsäkringslagen. Finansieringen av sjukförsäkringen delas upp i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen och finansieringen av arbetsinkomstförsäkringen. Sjukförsäkringens minimibelopp ska vid utgången av respektive år utgöra minst åtta procent av sjukförsäkringens årliga totalutgifter. Från kostnaderna dras av intäkterna av sjukförsäkringsfondens egendom.

Läkemedelsersättningar, ersättningar för vård och undersökningar, reseersättningar samt rehabilitering som Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter är utgifter för sjukvårdsförsäkringen som betalas ur sjukförsäkringsfonden. Andra utgifter för sjukvårdsförsäkringen är de sjukvårdskostnader som hör till grundtrygghetsandelen inom lantbruksföretagarnas arbetsolycksfall- och yrkessjukdomsförsäkring samt de ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2–4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013). Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen räknas också de omkostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av att genomföra de ovannämnda förmånerna och ersättningarna. Även den inverkan den årliga förändringen av de ovannämnda utgifterna har på tryggheten av sjukförsäkringsfondens minimibelopp beaktas i dessa utgifter. Kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen finansieras med intäkterna av de försäkrades (löntagare, företagare samt pensions- och förmånstagare) sjukvårdsavgift (33 %) och statens finansieringsandel (67 %).

2.3 Assisterad befruktning

2.3.1 Allmänt om assisterad befruktning

I Finland påbörjades 2022 sammanlagt cirka 14 650 assisterade befruktningar. Enligt förhandsuppgifter påbörjades 2023 cirka 14 430 assisterade befruktningar, dvs. 1,5 procent färre än året innan. Under åren 2022–2023 har antalet assisterade befruktningar nästan återgått till den nivå som rådde före coronaepidemin. År 2022 ledde 17 procent av de assisterade befruktningarna till att ett barn föddes. Cirka 2 570 barn föddes genom assisterad befruktning, dvs. uppskattningsvis 5,9 procent av alla födda. Av de barn som föddes genom assisterad befruktning fick 2 093 sin början genom provrörsbefruktning och 474 genom insemination¹.

Den offentliga hälso- och sjukvårdens andel av alla påbörjade assisterade befruktningar har ökat på 2010- och 2020-talen. Andelen sjönk avsevärt på 1990-talet, då nya privata kliniker inledde sin verksamhet, men började öka på 2000-talet. I början av årtusendet utfördes cirka 30 procent

¹ Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 24/2024, Assisterad befruktning 2022–2023. Redan en tredjedel av befruktningsbehandlingar med donerade könsceller utförs inom den offentliga sektorn. Hämtad 1.7.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149061/Assisterad_befruktning_2022_2023.pdf?sequence=5&isAllowed=y

av de assisterade befruktningarna inom den offentliga hälso- och sjukvården. År 2022 var andelen 55,5 procent, och 2023 enligt förhandsuppgifter 58,0 procent².

Åren 2022–2023 fanns det 20 fertilitetskliniker i Finland, av vilka 17 även utförde provrörsbefruktningar vid sidan av insemination. 16 kliniker utförde behandlingar med donerade könsceller. 9 av samtliga kliniker verkade inom den offentliga sektorn. Merparten av klinikerna har satt en övre åldersgräns för deltagande i behandlingarna, trots att lagen inte anger någon åldersgräns. Den övre åldersgränsen varierar något mellan klinikerna, men för kvinnor är den vanligtvis 40–47 år. Inom den offentliga sektorn är de övre åldersgränserna lägre än inom den privata sektorn, vanligtvis 40 år. Inom den offentliga sektorn har det vanligtvis också satts en övre åldersgräns för mannen i det par som deltar i behandlingarna (vanligen 60 år).³

Bestämmelser om assisterad befruktning finns i lagen om assisterad befruktning (1237/2006). Lagen om assisterad befruktning gäller assisterad befruktning som utförs så att könsceller eller embryon från en människa förs in i en kvinna för att åstadkomma graviditet. Lagen gäller också donation och lagring av könsceller och embryon för assisterad befruktning. I lagen föreskrivs också om förutsättningarna för att utföra assisterad befruktning och förfarandena i anslutning till saken. Där föreskrivs ändå inte om ersättningar för assisterad befruktning eller om välfärdsområdets organiseringsansvar. Bestämmelser om offentliga hälso- och sjukvårdstjänster finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Hösten 2023 skickade social- och hälsovärdsministeriet välfärdsområdena en förfrågan per e-post om vårdkösituationen i fråga om assisterad befruktning som välfärdsområdet ordnar. Det kom svar från 16 välfärdsområden. Enligt svaren inleds assisterad befruktning inom några månader efter att remissen kommit. Det fanns inga som hade köat mer än sex månader utom till behandlingar som utförs med donerade könsceller. Enligt svaren finns det flera som behöver donerade könsceller än donatorer.

2.3.2 Ersättning för assisterad befruktning

Såsom konstaterats ovan minskade de ersättningar för vård och undersökningar inom privat sjukvård som betalas från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring avsevärt i början av 2023, och assisterad befruktning har inte ersatts från sjukförsäkringen från och med den 1 januari 2023.

Tidigare har assisterad befruktning ersatts av sjukförsäkringens ersättningar för privat vård och undersökningar åtminstone från 1997 till den 31 december 2022⁴. Från sjukförsäkringen ersattes läkararvoden, kostnader för undersökningar och vård samt läkemedels- och reseersättningar när behandlingen utfördes av en privat tjänsteproducent. Läkemedelsersättningar i anslutning till behandlingarna har betalats även efter den 31 december 2022. Reseersättningar betalas fortfarande, om behandlingen har utförts inom den offentliga hälso- och sjukvården.

På samma sätt som i fråga om andra ersättningar för privat vård och undersökning, har man i samband med ersättning för assisterad befruktning granskat nödvändig sjukvård i huvudsak enligt samma principer som inom den offentliga hälso- och sjukvården och med tillämpning av allmänt godkänd vårdpraxis. Nödvändig sjukvård är vård som på förhand kan antas vara

² Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 24/2024. Assisterad befruktning 2022–2023.

³ Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 24/2024. Assisterad befruktning 2022–2023.

⁴ De första koderna för ersättningar för assisterad befruktning hittas i Folkpensionsanstaltens taxaförteckning från och med den 1 januari 1997, då Folkpensionsanstaltens ersättningsgrunder för privat vård och undersökningar blev taxabaserade.

verkningsfull. På ersättning för assisterad befruktning har tillämpats allmänt godkänd vårdpraxis. I sin ersättningspraxis har Folkpensionsanstalten iakttagit de enhetliga grunderna för icke-brådslande vård⁵. Ersättningarna baserade sig på medicinskt motiverad infertilitet. Ersättningar för assisterad befruktning betalades till en kvinna och en man eller ett kvinnligt par samt till en ensam kvinna när barnlösheten berodde på sjukdom. När det inte var fråga om i sjukförsäkringslagen avsedd behandling av sjukdom, betalades ingen ersättning. Situationen var sådan t.ex. om barnlösheten berodde på att antalet äggceller minskat på grund av åldern. Kostnaderna för en donator av könsceller ersattes inte, eftersom det inte var fråga om behandling av donatorns sjukdom.

Folkpensionsanstalten har betalat ersättning för assisterad befruktning i form av direktersättning efter den 25 februari 2005 för kvinnor under 45 år, efter den 1 maj 2005 för kvinnor under 40 år och efter den 1 februari 2008 för kvinnor under 43 år. Efter att åldern enligt den nämnda ersättningspraxisen passerats har direktersättning inte varit möjlig. Då skulle den sökande själ ansöka om rätt till ersättning hos Folkpensionsanstalten och till ansökan foga den behandlande läkarens utlåtande om sjukdomen. Möjligheten till graviditet skulle då enligt läkarutlåtandet vara tillräcklig för att få ersättning.

Det senaste ersättningsåret, dvs. 2022, var ersättningsprocenten för de ersättningar för privat vård och undersökning som betalades för assisterad befruktning cirka 12,8 procent. Det året ersattes assisterade befruktningar med cirka 728 000 euro till 6 622 personer för sammanlagt 26 032 åtgärder. Av dessa 6 622 personer hade cirka 36 procent fyllt 40 år. Ersättningsprocentens trend har varit sjunkande det senaste årtiondet. År 2013 var den genomsnittliga ersättningsprocenten för assisterad befruktning fortfarande cirka 22 procent och åren 2019–2022 cirka 13 procent.

I statistiken över reseersättningar är det inte möjligt att skilja resor till assisterad befruktning från andra resor som ersatts från sjukförsäkringen.

Det finns ännu inte tillräckligt statistik tillgänglig som skulle säga om begränsningarna av sjukförsäkringens ersättningar för privat vård och undersökning från början av 2023 har inverkat på antalet som söker sig till assisterad befruktning inom den privata sektorn⁶. Det finns inte heller någon statistik över hur stor andel av de tidigare mottagarna av Folkpensionsanstaltens ersättningar för assisterad befruktning som direkt inledde behandlingar inom den privata sektorn och hur stor andel som eventuellt först hade omfattats av assisterad befruktning inom den offentliga hälso- och sjukvården. Eftersom det för närvarande inte finns några vårdköer till andra former av assisterad befruktning inom den offentliga sektorn än sådan som utförs med donerade celler, och som inte omfattas av vårdgarantin och vars tillgång påverkas av antalet donatorer, ger vårdköerna ingen orsak att påbörja behandlingar inom den privata sektorn. Däremot finns det begränsningar för assisterad befruktning som utförs inom den offentliga sektorn, såsom kvinnans ålder, antalet barn och antalet resultatlösa behandlingar, som kan göra att man blir kund hos den privata sektorn.

Den offentliga sektorns åldersgräns 40 år för kvinnor som får assisterad befruktning är lägre än enligt Folkpensionsanstaltens tidigare ersättningspraxis för assisterad befruktning som gällde till den 31 december 2022, där direktersättning var möjlig för dem som var under 43 år och även

⁵ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2: Enhetliga grunder för icke-brådslande vård 2019. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161809>. Hämtad 15.11.2023.

⁶ Enligt Institutet för hälsa och välfärds förhandsuppgifter påbörjades 2023 cirka 14 430 behandlingar, vilket är 1,5 procent färre än året innan.

efter denna ålder kunde man ansöka om rätt till ersättning hos Folkpensionsanstalten med stöd av läkarutlåtande. Av denna orsak torde man kunna anta att upphörandet av ersättningarna för assisterad befruktning har försämrat möjligheterna särskilt för kvinnor som fyllt 40 år och som har en sjukdomsrelaterad grund till assisterad befruktning att söka sig till assisterad befruktning. Priset för assisterad befruktning inom den privata sektorn varierar enligt åtgärd, men kostnaderna för behandlingarna uppgår i allmänhet till flera tusen euro. Man kan anta att ju större andel av priset som kunden själv måste betala, desto färre har ekonomisk möjlighet att söka sig till dessa behandlingar inom den privata sektorn.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att öka möjligheterna för dem som behöver assisterad befruktning på grund av sjukdom att söka sig till behandlingar inom den privata sektorn. Härigenom eftersträvas en positiv inverkan på nativiteten genom propositionen.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att ersättning för vård och undersökning inom den privata sjukvården ska fås för assisterad befruktning. Som assisterad befruktning ska ersättas åtgärder i samband med assisterad befruktning som utförts av en specialist i gynekologi och obstetrik samt undersöknings- och vårdåtgärder som förskrivits av en sådan specialist även när åtgärden har utförts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i sjukförsäkringslagen.

I enlighet med sjukförsäkringens grundläggande principer för ersättning för privat vård och undersökning ska ersättningen för assisterad befruktning gälla behandlingar som en person får på grund av sjukdom. Assisterad befruktning som ges av andra orsaker än på grund av sjukdom ska inte ersättas. Kostnaderna för donatorer av könsceller ersättes inte, eftersom det inte var fråga om behandling av donators sjukdom.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Allmänt om bedömning av konsekvenserna

I statsrådets förordning föreskrivs om grunderna för och maximibeloppen av ersättningstaxorna för privat vård och undersökning, och utifrån grunderna för och maximibeloppen av ersättningstaxorna fastställer Folkpensionsanstalten en förteckning över de undersöknings- och vårdåtgärder som ersätts samt över ersättningstaxorna för dem. Nivån på ersättningstaxorna fastställs således inte i denna regeringsproposition. Under beredningen har man försökt uppskatta de kommande ändringarna i Folkpensionsanstaltens taxaförteckning. Tilläggsfinansiering för reformen har reserverats för åren 2024–2027. De föreslagna lagändringarna ska gälla även efter 2027, men Folkpensionsanstalten bör uppskatta ersättningstaxorna för de undersöknings- och vårdåtgärder som ersätts inom ramen för de tillgängliga medlen. I praktiken betyder detta att ersättningstaxorna sänks efter 2027, om det inte anvisas tilläggsfinansiering för ersättningarna även för senare år.

Social- och hälsovårdsministeriet har berett bedömningen av de sammantagna konsekvenserna av de lagändringar som gäller den sociala tryggheten samt social- och hälsovårdstjänsterna och som ska föredras som budgetlagspropositioner i samband med statens budgetproposition för 2025, inklusive grund- och människorättsperspektivet. Bedömningen offentliggjordes när

budgetlagarna överlämnades och den finns tillgänglig för riksdagsbehandlingen som ett komplement till de konsekvensbedömningar som ingår i regeringens propositioner.

4.2.2 Ekonomiska konsekvenser

Förslaget bedöms öka utgifterna för ersättningar. År 2022 var ersättningsprocenten för assisterad befruktning cirka 12,8 procent. Självriskandelen för den som behöver assisterad befruktning skulle bli stor med den ersättningsnivån. En högre ersättningsprocent skulle kunna uppmuntra fler personer att söka sig till assisterad befruktning inom den privata sektorn och därigenom inverka positivt på nativiteten. Genom att rikta 2,5 miljoner euro per år till assisterad befruktning skulle ersättningsprocenten för assisterad befruktning bli uppskattningsvis cirka 40. Härav är statens andel 1,3 miljoner euro och de försäkrades andel 1,2 miljoner euro.

Propositionen hänför sig till regeringens proposition med förslag till lagstiftning om styrning av socialskyddsfondernas besparingar till stärkande av statens och kommunernas ekonomi och om ändring av sjukdagpenningen som överlämnats till riksdagen. I den propositionen föreslås det att sjukförsäkringens finansieringsandelar ändras, vilket påverkar fördelningen av finansieringen av ersättningarna för vård och undersökningar inom privat sjukvård mellan staten och de försäkrade.

Ändringarna av sjukvårdsersättningarna kan också inverka på de reseersättningar som betalas, eftersom rätten till reseersättning för resor till privata hälso- och sjukvårdstjänster är bunden till huruvida ersättning betalas för tjänsten. Förslaget bedöms inte ha några betydande konsekvenser för kostnaderna för reseersättning i fråga om resor till assisterad befruktning.

4.2.3 Konsekvenser för hushållen

Förslaget om ersättning för assisterad befruktning inverkar positivt på de personers och par ekonomiska situation som söker sig till vård inom den privata sektorn. Assisterad befruktning för en enskild patient består av flera olika delar: besök på olika yrkesutbildade personers mottagningar, laboratorieundersökningar och andra undersökningar samt de egentliga behandlingsåtgärderna. En del av besöken och undersökningarna görs en gång per patient, en del under varje behandlingstillfälle och även de individuella behoven påverkar antalet. Av dessa orsaker är det svårt att exakt beräkna det typiska priset per behandlingstillfälle för olika behandlingsmetoder. År 2022 var ersättningsprocenten för assisterad befruktning cirka 12,8 procent. Den tilläggsfinansiering som reserverats för sjukvårdsersättningar möjliggör en högre ersättningstaxa än tidigare, varvid de försäkrades självriskandel blir mindre än tidigare.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersättning kostnaderna för resor som företagits till privat hälso- och sjukvård endast om den vård som getts eller de undersökningar som gjorts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. När ersättningen utvidgas till assisterad befruktning sjunker också hushållens kostnader för resorna till dessa tjänster, för i fortsättningen behöver hushållen betala endast självriskandelen av resorna till dessa hälso- och sjukvårdstjänster. Det här har betydelse framför allt för låginkomsttagarhushåll.

4.2.4 Konsekvenser för myndigheterna

4.2.4.1 Konsekvenser för välfärdsområdena

Att ersättningen för assisterad befruktning återinförs antas öka antalet besök i samband med assisterad befruktning hos privata tjänsteproducenter. En del av det ökade antalet besök kan vara en följd av att personer övergår från köer inom den offentliga hälso- och sjukvården till

privata tjänsteleverantörer. Den föreslagna ändringen kan på så viss lätta upp välfärdsområdenas börda i någon mån.

4.2.4.2 Konsekvenser för verkställandet

Den föreslagna ändringen bedöms tillfälligt öka arbetsmängden vid Folkpensionsanstalten. Ändringen förutsätter ändringar i Folkpensionsanstaltens informationssystem. Även de program som underhålls av systemleverantörerna måste ändras. Lagändringen förutsätter också att de nuvarande blanketterna uppdateras.

Det är utmanande för Folkpensionsanstalten att verkställa ersättningarna för resor till en producent av privata hälso- och sjukvårdstjänster utifrån sjukförsäkringslagens gällande bestämmelser. Producenterna av FPA-taxitjänster har ingen information om huruvida kundens besök hos privat hälso- och sjukvård ersätts enligt lagen eller inte. Inte heller Folkpensionsanstalten kan i princip reda ut orsaken till besöket när en resa har företagits till offentlig eller privat hälso- och sjukvård. Att ersättningarna utvidgas till en ny tjänst försvårar problemet ytterligare.

Folkpensionsanstalten bör se till att Folkpensionsanstaltens kunder, producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster, systemleverantörer samt verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården informeras och instrueras tillräckligt om ändringen i sjukförsäkringslagen.

4.2.5 Övriga samhällseliga konsekvenser

4.2.5.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning

De besök som ersätts innehåller även i fortsättningen en självriskandel som kunden ska betala. Utöver det arvode som ersätts tar många tjänsteproducenter ut olika serviceavgifter, vilkas andel av det totala priset kan vara betydande. Sålunda har personer med de allra lägsta inkomsterna inte heller i fortsättningen nödvändigtvis ekonomiska möjligheter att anlita den privata sektorns tjänster.

Även i fortsättningen har medborgarna alltid rätt att välja om de anlitar offentliga primärvårdstjänster eller privata tjänster, även om låginkomsttagare även i fortsättningen har sämre möjligheter att anlita privata tjänster än höginkomsttagare på grund av den självriskandel som man måste betala för tjänsterna. Om en del av de personer som tidigare vårdades inom den offentliga sektorn börjar vårdas inom den privata sektorn, kan propositionen ha en positiv inverkan även på situationen för dem som anlitar den offentliga hälso- och sjukvården t.ex. genom kortare kötider. Ändringarna har sannolikt ingen inverkan på de personers anlitan­de av privata hälso- och sjukvårdstjänster som oberoende av ersättningsnivån anlitar privata tjänster.

Propositionen förbättrar avsevärt situationen för de personer och par som lider av barnlöshet av medicinska orsaker och som inte får vård inom den offentliga sektorn. Återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning kan påverka viljan och möjligheterna att söka sig till assisterad befruktning på privata fertilitetskliniker. Assisterad befruktning kan även i fortsättningen ersättas från sjukförsäkringen endast på grund av sjukdom, eftersom enligt sjukförsäkringslagen kan endast kostnader för sjukdom, graviditet och förlossning ersättas från sjukförsäkringen. Sålunda är t.ex. sociala orsaker inte en grund för ersättningar enligt sjukförsäkringslagen. För att få ersättning bör orsaken till att assisterad befruktning påbörjas alltså även i fortsättningen vara medicinsk och då påverkas rätten till ersättning inte av om det är fråga om assisterad befruktning för ett par som består av en kvinna och en man eller två kvinnor eller för en ensam kvinna.

Reseersättningar enligt sjukförsäkringslagen kan fås för en resa till privata hälso- och sjukvårdstjänster, om tjänsterna ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. Den utvidgade rätten till ersättning ökar således de försäkrades möjligheter att sköta ärenden inom den privata hälso- och sjukvården. Privata hälso- och sjukvårdstjänster är inte tillgängliga på samma sätt i alla områden, utan i vissa områden kan avståndet till privat hälso- och sjukvård vara långt, och då kan erhållandet av reseersättning i själva verket påverka den försäkrades möjligheter att välja att anlita privat hälso- och sjukvård i stället för offentlig hälso- och sjukvård.

4.2.5.2 Konsekvenser för jämställdheten

Sjukförsäkringslagens bestämmelser om ersättningar för vård och undersökningar har samma innehåll för alla försäkrade oberoende av kön, och ersättningar beviljas på likadana grunder. Mottagarna av sjukvårdsersättningar fördelar sig dock enligt kön eftersom de anlitar tjänsterna på olika sätt.

Återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning riktar sig också huvudsakligen till kvinnor, eftersom de åtgärder som ersätts i huvudsak utförs på kvinnor. När det gäller assisterad befruktning betalas ersättningar till män i första hand för barnlöshetsundersökningar.

4.2.5.3 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Propositionen har samband med rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Grundlagens 19 § 3 mom. ålägger det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt att främja befolkningens hälsa. Propositionen har också samband med 6 § i grundlagen, enligt vars 1 mom. alla är lika inför lagen. Bestämmelsen uttrycker huvudprincipen om likabehandling och jämställdhet. Bestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen kompletteras av förbudet mot diskriminering i 2 mom.

Ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen betalas till alla försäkrade på samma lagstadgade grunder. Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis är riksomfattande. Man har rätt att söka ändring i ersättningsbeslut hos besvärnämnden för social trygghet och vidare hos försäkringsdomstolen. Sålunda verkställs ersättningar för vård och undersökningar i princip på samma sätt i hela landet, och ersättningsbeloppet eller erhållandet av ersättning beror i sig inte på den försäkrades bostadsort.

På det sätt som konstateras i propositionen ska den försäkrade trots att nivån på sjukvårdsersättningarna höjs betala en självriskandel samt eventuella serviceavgifter av kostnaderna för besök på mottagningar samt för vård- och undersökningsåtgärder. Alla försäkrade har inte heller i fortsättningen möjligheter att söka sig till assisterad befruktning inom den privata sektorn, varvid tillgodosendandet av jämlikhet vid erhållandet av assisterad befruktning i huvudsak är beroende av den offentliga hälso- och sjukvårdens förmåga att producera behövliga tjänster för de behövande. Även bostadsorten inverkar på i vilken omfattning privata tjänster erbjuds.

De föreslagna lagändringarna försämrar inte någons rättigheter jämfört med nuläget, utan strävan med ändringen är att flera än nu ska om de så vill ha ekonomisk möjlighet att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster när de söker sig till assisterad befruktning. Inte heller för närvarande har alla de facto ekonomisk möjlighet att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och av denna orsak kan ersättningarna för privat sjukvård anses tillgodose i första hand formell jämlikhet när tillgången till vård stöds.

Propositionen har ingen inverkan på den omständigheten att från sjukförsäkringen kan för närvarande ersättas endast kostnader för assisterad befruktning på grund av sjukdom. Indelningen av barnlöshet i sådan som beror på sjukdom och som det finns andra orsaker till är inte alltid entydig. Definitionen av sjukdom är en medicinsk fråga, som utreds i samband med den medicinska undersökning som görs före assisterad befruktning. Om resultatet av undersökningen är att det inte finns någon egentlig sjukdom bakom barnlösheten, utan orsaken är t.ex. att antalet äggceller minskat på grund av åldern, är det inte fråga om en sjukdom utan om barnlöshet som beror på andra orsaker. Att ersättningen begränsas till barnlöshet på grund av sjukdom ställer par av samma kön och ensamma kvinnor utanför rätten till ersättning till den del som det inte går att påvisa någon sjukdom som orsak till barnlösheten. Återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning förbättrar ställningen för sådana personer vilkas barnlöshet beror på sjukdom, men propositionen har ingen inverkan på personer vilkas barnlöshet beror på s.k. sociala orsaker.

Inom den offentliga hälso- och sjukvården är ett kriterium för assisterad befruktning att kvinnan ska vara under 40 år när beslutet om behandling fattas, utom när kvinnan har genomgått behandlingstillfällen tidigare och de fortsätter. Även kvinnor över 40 år kan söka sig till assisterad befruktning inom den privata sektorn. Den föreslagna ändringen ökar möjligheten för kvinnor över 40 år att söka sig till assisterad befruktning. Folkpensionsanstalten kan bestämma om preciseringspraxis t.ex. i fråga om erhållandet av direktersättning. Folkpensionsanstalten iakttar allmänt godkänd vårdpraxis i sina ersättningspraxis.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Propositionen har beretts utifrån regeringsprogrammets mål. Enligt regeringsprogrammet är målet att minska välfärdsområdenas börda och förkorta värdköerna inom primärvården. I enlighet med regeringsprogrammet har det under regeringsperioden anvisats finansiering av engångsnatur för detta syfte med hjälp av en ny modell för FPA-ersättning som regeringen tagit fram för att förkorta värdköerna inom primärvården. Eftersom finansieringen har varit avsedd uttryckligen för sjukvårdsförsäkringens sjukvårdsersättningar – och inte t.ex. välfärdsområdenas finansiering – har det för att uppnå målet enligt regeringsprogrammet inte utretts metoder att fördela finansieringen till annat än ersättningar för privat sjukvård. I välfärdsområdena pågår projekt för att utveckla primärvårdstjänsterna. Med den finansiering som står till buds i denna regeringsproposition uppnås inga betydande effekter för de självstyrande välfärdsområdenas totala finansiering.

Den tid som stått till buds för beredningen av propositionen och de ändringar som verkställandet kräver har satt gränser för vilka slags lagstiftningsändringar som det har varit möjligt att bereda. Inom denna tidtabell har det inte varit möjligt att genomföra några stora strukturella reformer, men de tangerades under beredningen med tanke på eventuell vidareutveckling. Exempelvis en utvidgning av ersättningarna för privat sjukvård till annan assisterad befruktning än sådan som görs på grund av sjukdom skulle förutsätta mer omfattande beredning.

6 Remissvar

6.1 Remissbehandlingen

Förslaget som gäller återinförande av ersättningen för assisterad befruktning ingick i det utkast till regeringsproposition som var ute på remiss. Utkastet till proposition var på remiss mellan den 13 maj och den 23 juni 2024 i Utlåtandetjänsten.

Det kom in sammanlagt 65 yttranden inom den utsatta tiden, och i 27 av dem togs uttryckligen ställning till återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning. Följande aktörer yttrade sig om assisterad befruktning: Akava ry, Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry, Social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad, HUS-Sammanslutningen, Hyvinvointiala HALI ry, Mellersta Finlands välfärdsområde, Konsumentförbundet rf, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, Mehiläinen, nätverket Stjärnfamiljer, Yngre Läkarens Förening rf, Norra Österbottens välfärdsområde, Sateenkaariperheet – Regnbågsfamiljer ry, STTK rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands Specialistläkarförening rf, Suomen Kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, Finlands Sjukskötare rf, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf, Företagarna i Finland, Tehy rf, Institutet för hälsa och välfärd, det riksomfattande direktörsnätverket för folkhälsoarbetet, Egentliga Finlands välfärdsområde och Västöliitto ry.

Återinförandet av ersättningen för assisterad befruktning betraktades i huvudsak som en positiv sak som kan understödhas. En del av remissinstanserna såg det dock som problematiskt att ersättningen för behandlingar är begränsad till barnlöshet av medicinska orsaker. Bland annat nätverket Stjärnfamiljer, Sateenkaariperheet – Regnbågsfamiljer ry och Lapsettomien yhdistys Simpukka ry konstaterade att när behandlingar som görs av s.k. sociala orsaker ställs utanför ersättningen försätter det ensamma personer och regnbågsfamiljer i en ojämlig ställning i förhållande till par som består av en man och en kvinna. HUS-sammanslutningen och Norra Österbottens välfärdsområde framförde att den offentliga sektorn redan i flera års tid har förbättrat tillgången till assisterad befruktning och det finns inga vårdköer till andra behandlingar än sådana som utförs med donerade celler. Dessutom kritiserades att det inte krävs samma genomslag av vården (bl.a. när det gäller kvinnans ålder) av den privata sektorn som av den offentliga sektorn, vilket leder till oändamålsenlig användning av allmänna medel.

Med anledning av yttrandena konstateras följande. Ur sjukförsäkringen enligt sjukförsäkringslagen ersätts nödvändiga kostnader vid behandling av sjukdom. Av denna orsak har assisterad befruktning tidigare ersatts bara när det finns en sjukdom bakom infertiliteten. Huruvida sjukvårdsersättningar beviljas även av andra orsaker än på grund av sjukdom är en principiell fråga som berör hela systemet med sjukvårdsersättning och förutsätter mer omfattande beredning än vad som har varit möjlig i samband med beredningen av denna proposition. Ersättningen för assisterad befruktning och förutsättningarna för ersättning borde dessutom dryftas i anslutning till utvecklande av tjänsterna inom den offentliga sektorn. I sjukförsäkringslagen föreskrivs inte närmare enligt vilka kriterier assisterad befruktning ska ersättas, utan det är till denna del delvis fråga om Folkpensionsanstaltens tillämpningspraxis. Yttrandena ger inte anledning att ändra lagförslaget. Propositionens beskrivning av nuläget och bedömning av konsekvenserna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna har uppdaterats efter remissbehandlingen.

6.2 Utlåtande från rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav den 13 augusti 2024 utlåtande om den regeringsproposition som var ute på remiss.⁷ Enligt utlåtandet gav utkastet till proposition en bra uppfattning om ärendets bakgrund, målsättningen och de viktigaste förslagen, och konsekvenserna hade behandlats bra ur olika synvinklar. Som de största bristerna och utvecklingsobjekten i utkastet betraktades konsekvensbedömningarna i anslutning till hälso-

⁷ Rådet för bedömning av lagstiftningens utlåtanden finns på adressen <https://valtioneuvosto.fi/arviointineuvosto/lausunnot>.

och sjukvårdstjänsternas differentiering samt hushållen och företagen, som man rekommenderade att skulle kompletteras.

Enligt utlåtandet borde det preciseras i propositionen utifrån forskningsrön, utredningar och annat kunskapsunderlag huruvida kunderna i avsevärd utsträckning övergår till att anlita privat hälso- och sjukvård i stället för offentlig hälso- och sjukvård. I propositionen borde det också bedömas huruvida den föreslagna ändringen på grund av kostnadseffekterna försämrar låginkomsttagares möjlighet att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster, om besök hos specialistläkare förutsätter remiss från en allmänläkare och hur ändringen då inverkar på hälso- och sjukvårdstjänsternas differentiering. Enligt utlåtandet kunde det dessutom i mån av möjlighet anges i propositionen huruvida de föreslagna ändringarna påverkar konkurrensen mellan företagen. I propositionen borde det beskrivas huruvida ändringar ökar den administrativa bördan för producenterna av hälso- och sjukvårdstjänster.

Eftersom de punkter som borde utvecklas enligt utlåtandet från rådet för bedömning av lagstiftningen ingick i det utkast till regeringsproposition som var ute på remiss, är merparten av dem sådana som man stannat för att inte föreslås i denna proposition. I rådets utlåtande nämndes inte uttryckligen några punkter med anknytning till assisterad befruktning som borde utvecklas, så det har inte gjorts några ändringar i denna proposition på grund av utlåtandet.

7 Specialmotivering

3 kap. Ersättningar för vård och undersökningar

3 §. *Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare.* I paragrafen föreskrivs det om ersättning för undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av läkare och tandläkare. Enligt den gällande bestämmelsen ersätts endast undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en specialist i psykiatri, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare. En ytterligare förutsättning är att undersökningen eller vården har utförts eller getts av en i sjukförsäkringslagen avsedd annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller att åtgärden har vidtagits vid en sådan verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Lagen om privat hälso- och sjukvård upphävdes den 1 januari 2024 genom lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Det föreslås att bestämmelsen ändras så att den börjar motsvara den gällande lagstiftningen. Samtidigt föreslås det att bestämmelsens struktur ändras.

Det föreslås att till 1 mom. fogas ett omnämnande av att även undersöknings- och vårdåtgärder i samband med assisterad befruktning som föreskrivits av en specialist i gynekologi och obstetrik ska ersättas. Enligt 2 mom. ersätts undersökningar utförda av en psykolog, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade, vilket motsvarar de gällande bestämmelserna.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I 1 kap. 3 § i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen ingår bestämmelser om läkares åtgärdstaxa. Enligt paragrafens 1 mom. tillämpas läkares åtgärdstaxa då det är fråga om åtgärder som vidtagits av läkare för behandling av psykisk sjukdom eller åtgärder som vidtagits av specialister i mun- och käkkirurgi. Förordningen ska ändras så att till paragrafen fogas åtgärder som vidtagits av specialister i gynekologi och obstetrik i samband med assisterad befruktning.

9 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

10 Verkställighet och uppföljning

Propositionens konsekvenser och uppnåendet av målen kommer att följas i efterhand. Propositionens inverkan på anlitandet av privata och offentlig tjänster i samband med assisterad befruktning bör bedömas enligt kundgrupp.

11 Förhållande till andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen förpliktar det allmänna att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster. Enligt grundlagens 22 § ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Av grundlagens 19 § 3 mom. följer att det genom lagstiftning ska ses till att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas. Genom bestämmelsen anges inte sättet att ordna social- och hälsovårdstjänster och bestämmelsen binder inte ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till den nuvarande lagstiftningen. Bestämmelser om olika tjänster och förmåner och förutsättningarna för att få dem ingår i vanlig lagstiftning. Det allmänna ska ombesörja tillgången till social- och hälsovårdstjänster i enlighet med den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Sjukförsäkringslagstiftningen inverkar för närvarande på förutsättningarna för privata hälso- och sjukvårdstjänster. (RP 309/1993 rd; GrUU 20/2004 rd; GrUU 41/2010 rd; GrUU 30/2013 rd.) Sjukförsäkringslagen fullgör också det allmännas skyldighet enligt grundlagens 19 § 3 mom. att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (GrUU 33/2004 rd).

Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga har grundlagsutskottet som utgångspunkt betraktat en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. (RP 309/1993 rd; GrUU 20/2004 rd; GrUU 41/2010 rd; GrUU 30/2013 rd.) Hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Rätten till tillräckliga hälsovårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (GrUU 65/2014 rd, s. 4/II). Grundlagsutskottet har betonat att även om den första meningen i 19 § 3 mom. i grundlagen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster, utgår grundlagen till denna del från att tjänsterna ska vara tillräckliga (GrUU 26/2017 rd, s. 33 och 37–42, GrUU 12/2015 rd, s. 3 och GrUU 11/1995 rd, s. 2).

När det gäller klientavgifter har grundlagsutskottet konstaterat att de klientavgifter som tas ut för social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster kopplade till 19 § 3 mom. i grundlagen inte får vara så stora att de behövande inte har möjlighet att få dem (GrUU 10/2009 rd; GrUU 8/1999 rd; GrUU 39/1996 rd). Enligt grundlagsutskottets ställningstaganden inverkar också andra grundläggande rättigheter, såsom jämlikheten och förbudet mot diskriminering enligt 6 § i

grundlagen (GrUU 63/2016 rd; GrUU 67/2014 rd) samt rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (GrUU 36/2012 rd), indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster.

Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom bestämmelserna om jämlikhet och förbud mot diskriminering enligt 6 § i grundlagen, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Den allmänna jämlikhetsbestämmelsen kompletteras genom diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom. i grundlagen, enligt vilket ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på de uppräknade diskrimineringsgrunderna eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan annan orsak kan vara till exempel bostadsort. (RP 309/1993 rd; GrUU 31/2014 rd.)

Sjukförsäkringslagen innebär också fullgörande av grundlagens krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (GrUU 33/2004 rd). Syftet med sjukförsäkringslagens ersättningar för vård och undersökningar har varit att komplettera de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna genom att stödja kunderna ekonomiska möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja tjänsteproducent. Enligt sjukförsäkringslagen betalas ersättning för nödvändiga kostnader för sjukdom, graviditet och förlossning till den försäkrade.

Rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster baserar sig vid sidan av grundlagens 19 § 3 mom. på hälso- och sjukvårdslagen och annan allmän och speciallagstiftning om hälso- och sjukvårdstjänster och ordnandet av dem. Syftet med de reseersättningar som grundar sig på sjukförsäkringslagen är att trygga de försäkrades lika rätt att oberoende av boningsort få undersökning och vård genom att de försäkrade får ersättning för en del av de nödvändiga kostnaderna för resor på grund av sjukdom, graviditet eller förlossning.

Propositionen påverkar inte sjukförsäkringslagens ersättningsprinciper, enligt vilka det är möjligt att ersätta endast kostnader för assisterad befruktning som beror på sjukdom. Att ersättningen begränsas till barnlöshet på grund av sjukdom ställer par av samma kön och ensamma kvinnor utanför rätten till ersättning till den del som det inte går att påvisa någon sjukdom som orsak till barnlösheten. Utanför ersättningen ställs likaså kvinnor vilkas barnlöshet inte beror på någon egentlig sjukdom, utan på att antalet äggceller minskat på grund av åldern.

Rätt till ersättning för assisterad befruktning förutsätter att den assisterade befruktningen inleds av medicinska orsaker, och rätten till ersättning påverkas då inte av om det är fråga om assisterad befruktning för ett par som består av en kvinna och en man eller två kvinnor eller för en ensam kvinna. Medicinsk orsak, dvs. sjukdom, för att få ersättning ska förutsättas av alla försäkrade som ansöker om ersättning. Det är i enlighet med sjukförsäkringslagens ersättningsprinciper fråga om ersättning för kostnader för nödvändig sjukvård. Kravet på jämlikhet i 6 § i grundlagen kan således inte anses medföra något hinder för de föreslagna ändringarna.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att propositionen inte innehåller några sådana förslag som skulle innebära att den inte kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 3 §, sådan den lyder i lag 1168/2022, som följer:

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

Undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en specialist i psykiatri, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare samt undersöknings- och vårdåtgärder i samband med assisterad befruktning som föreskrivits av en specialist i gynekologi och obstetrik ersätts om

1) åtgärden har utförts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i denna lag, eller

2) den tjänsteproducent som har utfört åtgärden eller den tjänstenhet där åtgärden har utförts har registrerats i det rikstäckande register över tjänsteproducenter och tjänstenheter inom social- och hälsovården som avses i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) och det rör sig om hälso- och sjukvård som tillhandahålls i privaträttslig form.

Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 10 oktober 2024

Statsminister

Petteri Orpo

Minister för social trygghet Sanni Grahn-Laasonen

Lag

om ändring av 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 3 §, sådan den lyder i lag 1168/2022, som
följer:

Gällande lydelse

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

*Undersökning och vård som föreskrivits av
läkare eller tandläkare*

Undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en specialist i psykiatri, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare ersätts, om undersökningen eller vården har utförts eller getts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i denna lag eller om åtgärden har vidtagits vid en sådan verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade.

Föreslagen lydelse

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

*Undersökning och vård som föreskrivits av
läkare eller tandläkare*

Undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en specialist i psykiatri, en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare *samt undersöknings- och vårdåtgärder i samband med assisterad befruktning som föreskrivits av en specialist i gynekologi och obstetrik* ersätts om

1) åtgärden har utförts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i denna lag, eller

2) den tjänsteproducent som har utfört åtgärden eller den tjänsteenhet där åtgärden har utförts har registrerats i det rikstäckande register över tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården som avses i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) och det rör sig om hälso- och sjukvård som tillhandahålls i privaträttslig form.

Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade.

Denna lag träder i kraft den

20 .

Statsrådets förordning

om ändring av 1 kap. 3 § i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004)

I enlighet med statsrådets beslut
ändras i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004) 1 kap. 3 § 1 mom., sådant det lyder i förordning 1369/2022, som följer:

1 kap.

Grunderna för ersättningstaxan för läkararvoden

3 §

Läkares åtgärdstaxa

Läkares åtgärdstaxa tillämpas då det är fråga om åtgärder som vidtagits av läkare för behandling av psykisk sjukdom eller åtgärder som vidtagits av specialister i mun- och käkkirurgi eller åtgärder som vidtagits av specialister i gynekologi och obstetrik i samband med assisterad befruktning.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.