

RP 195/2024 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras.

Genom propositionen genomförs den föresats i regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering som avser förbättring av tillgången till tjänster inom primärvården genom att styra ersättningarna för vård och undersökningar som utförs inom den privata sjukvården till sådana tjänster beträffande vilka tillgången inom den offentliga hälso- och sjukvården är sämre. Andra mål är att flytta tyngdpunkten för tjänsterna till förebyggande vård och vård i ett tidigt skede samt att främja en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper och utnyttja olika yrkesgruppers kompetens bättre än nu. Målet är också att utöka valfriheten samt att utveckla systemet med ersättning för privat sjukvård som en del av hälso- och sjukvårdens servicesystem.

Det förslås att lagen ändras så att besök hos en munhygienist för undersökning och vård ersätts också utan remiss från en tandläkare högst två gånger per kalenderår och besök hos en fysioterapeut utan remiss från en läkare högst fyra gånger per kalenderår.

Dessutom föreslås lagen bli ändrad så att vård som ges av specialister i gynekologi och obstetrik ersätts enligt en specialtaxa.

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

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 april 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 Tjänster inom allmän hälso- och sjukvård och munhälsovård	5
2.2 Allmänt om sjukförsäkringens förmåner och ersättningar	8
2.3 Finansiering av sjukförsäkringen.....	8
2.4 Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården.....	9
2.4.1 Nuläge.....	9
2.4.2 Bedömning av nuläget	11
2.4.2.1 Allmänt	11
2.4.2.2 Fördelningen av ersättningar för vård och undersökningar	19
2.4.2.3 Tillhandahållandet och anlitandet av tjänster inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården	26
2.4.2.4 Marknaden för privat hälso- och sjukvård	27
3 Målsättning	29
4 Förslagen och deras konsekvenser	29
4.1 De viktigaste förslagen	29
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	29
4.2.1 Allmänt om bedömning av konsekvenserna.....	29
4.2.2 Ekonomiska konsekvenser.....	30
4.2.2.1 Konsekvenser för de offentliga finanserna.....	30
4.2.2.2 Konsekvenser för hushållen.....	32
4.2.2.3 Konsekvenser för företag.....	34
4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna	36
4.2.3.1 Konsekvenser för välfärdsområdena	36
4.2.3.2 Konsekvenser för Folkpensionsanstalten och försäkringskassorna.....	38
4.2.4 Övriga samhälleliga konsekvenser	39
4.2.4.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning.....	39
4.2.4.2 Konsekvenser för jämställdheten.....	41
4.2.4.3 Konsekvenser för barn och unga	41
4.2.4.4 Konsekvenser för grundläggande och mänskliga rättigheter.....	42
5 Alternativa handlingsvägar.....	43
6 Remissvar	44
6.1 Remissbehandling.....	44
6.2 Samråd	46
6.3 Utlåtande från rådet för bedömning av lagstiftningen	48
7 Specialmotivering.....	48
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	51
9 Ikraftträdande	51
10 Verkställande och uppföljning	51
11 Förhållande till andra propositioner	52
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	52

LAGFÖRSLAG.....	54
Lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen	54
BILAGA	56
PARALLELLTEXT	56
Lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen	56
FÖRORDNINGSGUTKAST	59
Statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen	59

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering strävar regeringen efter att genom sina åtgärder minska välfärdsområdenas börda och förkorta värdköerna inom primärvården. Enligt regeringsprogrammet förbättras tillgången till primärvård 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 enligt regeringsprogrammet till målären på ett ändamålsenligt sätt, men med så stor framförhållning och så verkningsfullt som möjligt. Regeringen reserverar sammanlagt 335 miljoner euro för ändamålet, men enligt regeringsprogrammet hur finansieringen exakt anvisas och periodiseras över åren preciseras vid den fortsatta beredningen. Enligt regeringsprogrammet 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 föresatser om de ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården (nedan även FPA-ersättningar) som finansieras ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Under budgetförhandlingarna reserverade regeringen 335 miljoner euro i statens finansieringsandel för ändringar i FPA-ersättningarna under valperioden.

Under förhandlingarna 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. De beslut som regeringen fattade under budgetförhandlingarna genomfördes så att ersättningstaxorna för allmänläkares och specialistläkares samt psykiaters mottagningar höjdes från och med den 1 januari 2024. Även ersättningstaxorna för psykiatriska åtgärder, såsom psykoterapi, höjdes. Likaså höjdes ersättningstaxan för tandläkares grundundersökning.

Dessutom har regeringen till riksdagen överlämnat regeringens proposition 174/2024 rd, genom vilken rätten till ersättningar för assisterad befruktning återinförs. Lagen avses träda i kraft vid ingången av 2025.

I oktober 2024 drog regeringen upp riktlinjerna för en färdplan för utvecklingen av FPA-ersättningarna.¹ Enligt färdplanen reformeras FPA-ersättningarna stegvis. Syftet med den föreliggande regeringspropositionen är att ytterligare förbättra och utvidga FPA-ersättningarna. Regeringen har för avsikt att senare utveckla FPA-ersättningarna som en del av hälso- och sjukvårdens servicesystem genom ett pilotförsök som gäller dem som fyllt 65 år samt genom ett försök med husläkare, som har börjat beredas.

¹ Social- och hälsovårdsministeriets pressmeddelande 9.10.2024: Regeringens reform av FPA-ersättningarna. Adress: https://stm.fi/-/hallitus-uudistaa-kela-korvauksia?languageId=sv_SE. Hämtat 13.11.2024.

1.2 Beredning

Reformen av FPA-ersättningarna har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Folkpensionsanstalten (nedan FPA). Under beredningen har det ordnats två samråd för företrädare för intressentgrupper: den 31 oktober 2023 och den 5 april 2024. I syfte att revideras FPA-ersättningarna bereddes ett utkast till en regeringsproposition, som var ute på remiss 13 maj – 23 juni 2024. Yttranden begärdes av totalt 61 aktörer och dessutom hade alla intresserade möjlighet att lämna yttranden 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>.

Efter remissbehandlingen beslöt regeringen att av de FPA-ersättningar som varit föremål för beredningen i den första fasen återinföra rätten till ersättning för assisterad befruktning, och regeringens proposition 174/2024 rd om detta har överlämnats till riksdagen.

Genom denna regeringsproposition möjliggörs rätt till ersättningar för fysioterapeutiska och munhygienisters direktmottagningar samt höjs ersättningarna för vård som ges av specialister i gynekologi och obstetrik (nedan också gynekologi) enligt en specialtaxa. Förslaget om specialtaxa var inte med under den tidigare remissbehandlingen av utkastet till proposition och vissa förslag som ingick i det utkast som var ute på remiss utelämnades helt och hållet ur denna proposition. Därför ordnades ett separat samråd om förslagen i denna regeringsproposition den 25 oktober 2024. I samband med denna proposition allokeras dessutom finansiering till FPA-ersättningarna i syfte att höja ersättningarna för munhälsovård och mentalvårdstjänster.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Tjänster inom allmän hälso- och sjukvård och munhälsovård

Under 2020-talet har det inträffat betydande ändringar i social- och hälsovårdens omvärld. I strukturreformen av ordnandet av social- och hälso-tjänsterna (social- och hälsovårdsreformen) överfördes organiseringsansvaret för social- och hälsovården, räddningsväsendet samt andra tjänster och uppgifter som särskilt föreskrivs från kommunerna till de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen från början av 2023. Målet var att flytta tyngdpunkten inom social- och hälsovården till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Målen för reformen var att förbättra social- och hälsovårdstjänsternas verkningsfullhet och produktivitet, dämpa ökningen av kostnaderna för tjänsterna samt öka deras transparens och öppenhet.

Social- och hälsovårdens servicesystem i Finland står inför utmaningar på grund av vård-, service- och rehabiliteringsskulden, som av flera olika orsaker hopats under en längre tid, det svåra läget inom de offentliga finanserna samt särskilt den snabbt förvärrade personalbristen. Problem med tillgången på kompetenta personer förekommer i praktiken i hela Finland, i alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och inom nästan alla serviceformer. Befolkningsprofilen håller på att förändras när andelen äldre ökar och försörjningskvoten försämras. Detta ökar servicebehovet och medför å andra sidan ytterligare utmaningar med tanke på social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet. Upp till en tredjedel av social- och hälsovårdspersonalen går i pension inom de följande tio åren. Trots det växande servicebehovet ökar antalet personer som arbetar inom social- och hälsovården i framtiden inte på ett sätt som motsvarar behovet, utan det minskar sannolikt. Staten och servicesystemet har påbörjat och genomför flertalet utvecklingsåtgärder i syfte att utbilda personal för området och öka områdets attraktionskraft och förmåga att hålla kvar personal. Social- och hälsovårdsministeriet har inlett programmet för ett gott arbete, som baserar sig på regeringsprogrammet för Petteri Orpos

regering och som innefattar både långsiktiga och kortsiktiga åtgärder för att minska bristen på arbetskraft inom social- och hälsovården.

Munhälsovård. I välfärdsområdena förenhetligar man fortfarande de olika kommunernas praxis. Det har funnits betydande skillnader mellan kommunerna beträffande hur kostnadseffektivt resurserna inriktas, och de modeller som konstaterats vara bra och kostnadseffektiva sprids och utvecklas vidare. Som exempel på detta kan nämnas kundsegmentering, multiprofessionellt samarbete med andra social- och hälsovårdsaktörer, flerrumsmodeller, mera på en gångmodellen, distansmottagningar, andra digitala tjänster, mobila tjänster, frakturkliniker, centraliserad jour och enheter för specialiserad munvård, dit vården på specialtandläkarnivå är koncentrerad. Personalbristen inom munhälsovården begränsar i någon mån en ändamålsenlig arbetsfördelning. Inom munhälsovården utnyttjas dessutom digitala tjänster och AI, men välfärdsområdena funderar fortfarande på modellerna. De kräver också investeringar, men ger nya möjligheter att inrikta de begränsade resurserna bättre. Det krävs också ändringar i lagstiftningen för att utnyttja dessa möjligheter fullt ut.

Förändringarna i befolkningsstrukturen syns i form av ändringar i behovet av munhälsovårdstjänster. Befolkningen ökar främst i tillväxtcentrum, och där ökar också befolkningen med invandrarbakgrund, som behöver särskild uppmärksamhet när det gäller att förbättra hälsoläskunskapen samt behandla och förebygga munsjukdomar. I största delen av välfärdsområdena minskar antalet barn och den relativa andelen äldre av befolkningen ökar. En betydande andel av munhälsovårdstjänsterna riktas till barn, bl.a. till tandreglering i det skede då käkarna växer samt tänderna och bettet utvecklas. När barnen minskar frigörs resurser inom den offentliga munhälsovården. Samtidigt har emellertid allt fler äldre tänderna i behåll, vilket är en bra sak med tanke på näringen och funktionsförmågan men kräver tilläggsresurser för behandling och förebyggande av munsjukdomar hos den äldre befolkningen. Redan nu finns det betydande brister i munhälsovårdstjänsterna för äldre.

Den brådskande munhälsovården fungerar bra, men det har förekommit problem med tillgången till icke-brådskande vård inom ramen för vårdgarantin samt så till vida att vårdperioderna drar ut på tiden. I september 2024 genomfördes 89 procent av alla icke-brådskande mottagningsbesök inom munhälsovården inom den vårdgarantitid på fyra månader (81 procent inom tre månader) som gällde till och med den 31 oktober 2024. Motsvarande andel av besöken hos en munhygienist var 84 procent (74 procent inom tre månader). Tillgången till vård inom munhälsovården har försämrats något från april 2024, då 92 procent av mottagningsbesöken för icke-brådskande vård genomfördes inom fyra månader. Vårdgarantin inom munhälsovården ändrades från fyra till tre månader från och med den 1 november 2024. Regeringen har överlämnat en proposition där det föreslås att vårdgarantin inom munhälsovården förlängs till sex månader från och med den 1 januari 2025 (RP 134/2024 rd).

År 2023 genomfördes cirka 28 procent av de besök inom munhälsovården som stöddes med offentlig finansiering inom den privata sektorn med FPA-ersättning. Inom den privata tandvården genomfördes cirka 2,1 miljoner besök med FPA-ersättning, varav antalet tandläkarbesök var 1,7 miljoner (cirka 81 procent av besöken) och antalet munhygienistbesök 0,4 miljoner. Det betalades sammanlagt cirka 43,7 miljoner euro i ersättningar. Inom den offentliga munhälsovården genomfördes 5,3 miljoner besök, varav antalet tandläkarbesök var

3,6 miljoner (cirka 68 procent av besöken), antalet munhygienistbesök 0,9 miljoner och antalet tandskötarbesök 0,6 miljoner.²

Fysioterapi. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) har en legitimerad fysioterapeut rätt att utföra uppgifter enligt sin utbildning. Inom den privata sektorn kan en patient söka sig till en fysioterapeutmottagning utan läkarremiss, dvs. en så kallad direktmottagning. I denna regeringsproposition avses med fysioterapeuters direktmottagning mottagningar dit patienten kan söka sig utan remiss.

I mars 2024 genomfördes 73 procent av fysioterapibesöken inom välfärdsområdenas primärvård inom 14 dygn. Flest fysioterapibesök inom maximitiden på 14 dygn genomfördes i Helsingfors (97 procent) och i Norra Karelen välfärdsområde (87 procent) och minst i Päijänne-Tavastlands välfärdsområde (54 procent) och Västra Nylands välfärdsområde (62 procent).³ År 2023 genomfördes cirka 1,4 miljoner fysioterapibesök inom den offentliga hälso- och sjukvården och antalet kunder var cirka 0,4 miljoner. Antalet fysioterapibesök per kund inom den offentliga hälso- och sjukvården var i genomsnitt 3,6.⁴

Från ingången av 2023 har man inte kunnat få FPA-ersättning för fysioterapi. År 2022 fick sammanlagt cirka 143 000 mottagare FPA-ersättningar på grund av fysioterapi för sammanlagt cirka 967 000 besök, och i ersättningar betalades sammanlagt cirka 7,3 miljoner euro.

Specialområdet gynekologi och obstetrik. Inom den offentliga primärvården tillhandahålls i praktiken inga specialistläkartjänster i gynekologi och obstetrik och sjukdomar inom detta specialområde behandlas i första hand av den specialiserade sjukvården. Specialistläkartjänsterna i gynekologi och obstetrik täcker problemfältet i anslutning till kvinnosjukdomar och graviditeter och kompletterar primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens tjänster t.ex. i situationer där det behövs vaginal ultraljudsundersökning, i speciellsituationer som gäller förhindrade av graviditet och hormonbehandling under övergångsåren, efterkontroller av åtgärder och uppföljning av missfall. Inom primärvården tillhandahålls tjänster i anslutning till sexualitet och fertilitet i mycket begränsad utsträckning. De kan delvis, liksom andra tjänster som tillhandahålls inom gynekologers privatmottagningsverksamhet, anses höra till barnlöshetsundersökningar och -behandlingar, oberoende av verksamhetsställe. Dessutom är en gynekolog ofta kvinnornas mest naturliga läkarkontakt när det gäller att kartlägga bl.a. vikt, tobaksrökning m.m. riskfaktorer.

År 2023 genomfördes 502 700 öppenvårdsbesök inom specialområdet för gynekologi och obstetrik inom den offentliga specialiserade sjukvården.⁵ Enligt uppgifter från Institutet för

² Avohilmo, Besök per vecka och månad, THL, adress:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkkvko?vuosi_0=835338&viikko_0=75&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=121074&yhteystapa_0=226667&mittari_0=2&mittari1_0=3.

³ THL: Tillgången till vård inom primärvården våren 2024. Statistikrapport 28/2024, adress på finska: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149140/Tilastoraportti%2028%202024%20korjattu%2017.9.2024.pdf?sequence=14&isAllowed=y>, adress på svenska <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149140/Statistikrapport%2028%202024%20huvudresultat%20p%C3%A5%20svenska.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

⁴ Avohilmo, Besök inom hälso- och sjukvårdens öppenvård enligt välfärdsområde och kommun, THL. Adress: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/avo/perus01/summary_alue0201.

⁵ THL: Sotkanet, Öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården, kvinnosjukdomar och förlösningar, adress:

hälsa och välfärd var antalet patienter som väntade på vård inom specialområdet för gynekologi och obstetrik 7 704 i augusti 2024, medan antalet t.ex. i september 2023 var 8 316.⁶

År 2023 fick sammanlagt cirka 266 000 mottagare FPA-ersättningar på grund av gynekologbesök för sammanlagt cirka 309 000 besök (både fysiska besök och distansbesök tillsammans), och i FPA ersättning betalades sammanlagt cirka 2,6 miljoner euro.

2.2 Allmänt om sjukförsäkrings 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 för försäkrad av privatläkare och privattandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av privatläkare och privattandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

En försäkrad har enligt 2 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen 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.

I enlighet med 1 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen svarar FPA för verkställigheten av sjukförsäkringen. Även arbetsplatskassorna deltar verkställigheten av sjukförsäkringslagen.

2.3 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. Sjukförsäkringsfondens minimibelopp ska vid

<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s3Z2BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>.

⁶ THL: Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2024 (på finska, ung. Tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården 31.8.2024). Statistikrapport 48/2024, adress: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149889/TR48_2024_ESH_%20hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

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 FPA ordnar och ersätter är utgifter för sjukvårdsförsäkring som betalas ur sjukförsäkringsfonden. Andra utgifter för sjukvårdsförsäkring 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 sjukvårdsförsäkring räknas också de omkostnader som FPA orsakas av att genomföra de ovan nämnda förmånerna och ersättningarna. Även den inverkan den årliga förändringen av de ovan nämnda utgifterna har på trygghandet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp beaktas i dessa utgifter.

Sjukvårdsförsäkringens förmåner och ersättningar finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut vid kommunalbeskattningen hos alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten. De försäkrades finansieringsandel är fördelad mellan löntagarna och företagarna samt pensions- och förmånstagarna. Utgifterna för sjukvårdsförsäkring finansieras med en statsandel (67 procent) och de försäkrades sjukvårdspremie (33 procent). Regeringen har till riksdagen överlämnat regeringens proposition med förslag till lagstiftning om styrning av socialskyddsfondernas besparingar till stärkande av statens och kommunernas ekonomi och om ändring av sjukdagpenningen (RP 123/2024 rd). I propositionen föreslås det att statens, de försäkrades och arbetsgivarnas finansieringsandelar när det gäller finansieringen av sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar och utgifterna för arbetsinkomstförsäkring ändras (kanaliseringslösningen). Det föreslås att finansieringsandelen för de försäkrade i fråga om sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring höjs så att de försäkrades andel av utgifterna för sjukvårdsförsäkring är 48,6 procent och statens finansieringsandel sänks till 51,4 procent från och med 2025. Utöver detta finansierar staten också de ersättningar som ska betalas med stöd av 9 § 2–4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård till den del ersättningarna inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på basis av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland. I finansieringsandelarna har också beaktats de omkostnader som FPA orsakas av att genomföra förmånerna och ersättningarna. Den sjukvårdspremie som tas ut på pensions- och förmånsinkomst är högre än den som tas ut på förvärvsinkomst.

Statsrådet fastställer avgiftsprocentsatserna för sjukförsäkringsavgifterna årligen genom statsrådets förordning. De avgifter som tas ut för att finansiera sjukförsäkring följer förmånsutgifternas och inkomstnivåns utveckling. År 2024 är sjukvårdspremien 0,51 procent av den beskattningsbara förvärvsinkomsten och 1,48 procent av de beskattningsbara pensions- och förmånsinkomsterna vid kommunalbeskattningen.

2.4 Ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården

2.4.1 Nuläge

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

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, 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 av FPA. Exempelvis fysioterapi och assisterad befruktning ersätts inte heller enligt den gällande lagstiftningen.

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 FPA 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.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts också resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom när undersökningen eller vården ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen.

Syftet med ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården 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.

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).

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. Höjningen av ersättningarna förutsatte inga lagändringar utan FPA fastställde ersättningstaxorna i enlighet med den gällande sjukförsäkringslagen. Regeringen har föreslagit att ersättningarna för assisterad befruktning ska återinföras genom regeringens proposition 174/2024 rd.

2.4.2 Bedömning av nuläget

2.4.2.1 Allmänt

I tabell 1 beskrivs mottagarna av FPA-ersättningar och de utbetalda ersättningarna för hela 2023 i fråga om alla ersättningar för läkararvoden, tandvårdsarvoden samt undersökningar och vård. Ersättningar för läkararvoden betalades till cirka 26 procent och för tandläkararvoden till knappt 17 procent av befolkningen. I denna tabell innefattar tandvården tandläkararvoden och munhygienistarvoden, men inte av tandläkare ordinerad undersökning och vård.

Tabell 1. Mottagare av FPA-ersättningar och utbetalda ersättningar 2023. Källa: Kelasto.

Förmånsslag	Mottagare	Befolkningsandelar i procent	Besök	Ersättningar euro	Kostnader euro	Ersättningsprocent
Läkararvoden	1 461 360	26,0	3 380 161	30 864 977	392 051 063	7,9
Tandvård	940 104	16,7	2 102 738	43 726 560	358 465 924	12,2
Undersökning och vård	570 883	10,2	849 005	9 574 477	65 680 688	14,6

Av de läkararvoden som ersattes 2023 gällde merparten besök på specialistläkares mottagningar. Antalet specialistläkarbesök var cirka 2,68 miljoner (mottagare 1,28 miljoner) och de utbetalda ersättningarna sammanlagt 24,0 miljoner euro. Antalet allmänläkarbesök var cirka 647 000 (mottagare cirka 411 000) och de utbetalda ersättningarna sammanlagt 5,27 miljoner euro. Merparten av kostnaderna och ersättningarna för tjänster uppstår således av specialistläkararvoden. Enligt de besök som ersattes 2023 var de största specialområdena för privata specialistläkartjänster ögonsjukdomar, gynekologi och obstetrik, ortopedi och traumatologi samt allmänmedicin.

I tabell 2 beskrivs ersättningarna för läkararvoden i fråga om allmänläkare och de vanligaste specialområdena 2023. Flest besök som ersattes förekom hos allmänläkare och av specialområdena förekom flest besök som ersattes hos specialister i ögonsjukdomar.

Tabell 2. De vanligaste läkarbesöken, mottagare och utbetalda ersättningar 2023. Källa: Kelasto.

Vårdgivare	Mottagare	Besök	Kostnader euro/besök	Ersättningar euro/besök	Ersättningsprocent
Allmänläkare	441 171	646 560	81,50	8,15	10 %
Specialistläkare inom allmänmedicin	178 843	251 217	89,23	8,40	9,4 %
Specialist i ögonsjukdomar	385 862	442 744	143,80	8,66	6,1 %
Specialist i gynekologi och obstetrik	262 454	308 485	121,68	8,36	6,92 %
Specialist i ortopedi och traumatologi	211 122	354 253	121,79	8,48	6,96 %

I tabell 3 beskrivs mottagarna av tandvård, antalet besök, kostnaderna per besök och ersättningarna samt ersättningsprocenten i fråga om tandläkare, specialtandtekniker och munhygienister 2023. Ersättningar för tandläkararvoden har betalats till cirka 0,9 miljoner mottagare för cirka 1,7 miljoner besök och ersättningsprocenten har varit 12,4 procent. Ersättningar för munhygienistarvoden har betalats till cirka 0,3 miljoner mottagare för cirka 0,35 miljoner besök och ersättningsprocenten har varit 10,9 procent. Ersättningar för besök hos specialtandtekniker har betalats till 18 mottagare och ersättningsprocenten har varit 32,1 procent. Vård som ges av specialtandtekniker ersätts endast till frontveteraner och minröjare. De får ersättning för helprotesbehandling som utförts av en specialtandtekniker på basis av en tandläkares undersökning av munnen och tandläkares behandlingsordination.

Tabell 3. Mottagare av tandvård och ersättningar 2023. Källa: Kelasto.

Vårdgivare	Mottagare	Besök	Kostnader euro/besök	Ersättningar euro/besök	Ersättningsprocent
Tandläkare	875 458	1 747 190	178,39	22,12	12,4
Specialtandtekniker	18	48	422,71	135,50	32,1
Munhygienister	289 816	354 957	130,93	14,26	10,9

I tabell 4 beskrivs mottagarna av ersättningar för undersökningar och vård, antalet åtgärder, de avgifter som tagits ut per åtgärd och som helhet samt den kalkylerade ersättningen per åtgärd. Mest ersättningar för undersökningar och vård har betalats för radiologiska undersökningar. Eftersom det handlar om en sex månader retroaktiv ansökningsperiod för sjukvårdsersättningar, har det 2023 även betalats ersättningar för sådana åtgärder som vidtog 2022, men som från och med den 1 januari 2023 inte längre har omfattats av sjukvårdsersättningar, såsom fysioterapi.

Tabell 4. Mottagare av ersättningar, åtgärder, debiterade avgifter i medeltal och kalkylerade ersättningar i fråga om undersökningar och vård 2023. Källa: Kelasto.

Åtgärder	Mottagare	Antal åtgärder	Debiterade avgifter euro	Debiterad avgift euro/åtgärd	Kalkylerad ersättning euro/åtgärd
Fysioterapi	39 078	167 229	9 411 288	56,28	6,74
Laboratorieundersökningar	69 632	170 990	10 923 202	63,88	16,61
Undersökningar av psykolog	560	1 137	600 108	527,80	32,94
Radiologiska undersökningar	477 799	831 368	43 565 724	52,40	6,50
Sjukvårdsåtgärder	12 617	15 068	566 999	37,63	11,77

År 2022 fick sammanlagt cirka 142 700 mottagare ersättning för fysioterapi och antalet ersatta besök var cirka 966 600. Av dessa hade cirka 87 800 mottagare högst fyra ersatta besök under året. Näst flest (cirka 30 000 mottagare) hade vårdserier som omfattade 5–6 besök. År 2022 fick man FPA-ersättning på basis av läkarremiss för högst 15 vårdtillfällen per läkarremiss. Från och med den 1 januari 2023 har man inte längre fått FPA-ersättning för fysioterapi.

När propositionen bereddes har man haft tillgång till statistik över besök och ersättningar från januari-september 2024. Enligt statistiken har det inte inträffat några betydande förändringar i antalet besök trots höjningarna av ersättningstaxorna den 1 januari 2024. I tabell 5 beskrivs mottagarna av FPA-ersättningar, befolkningsandelarna, besöken, ersättningsprocenten samt ersättningarna per besök och de totala kostnaderna från januari till september 2023 och 2024.

Tabell 5. Mottagare av ersättningar för läkararvoden och utbetalda ersättningar i hela landet från januari till september 2023 och 2024. Källa: Kelasto.

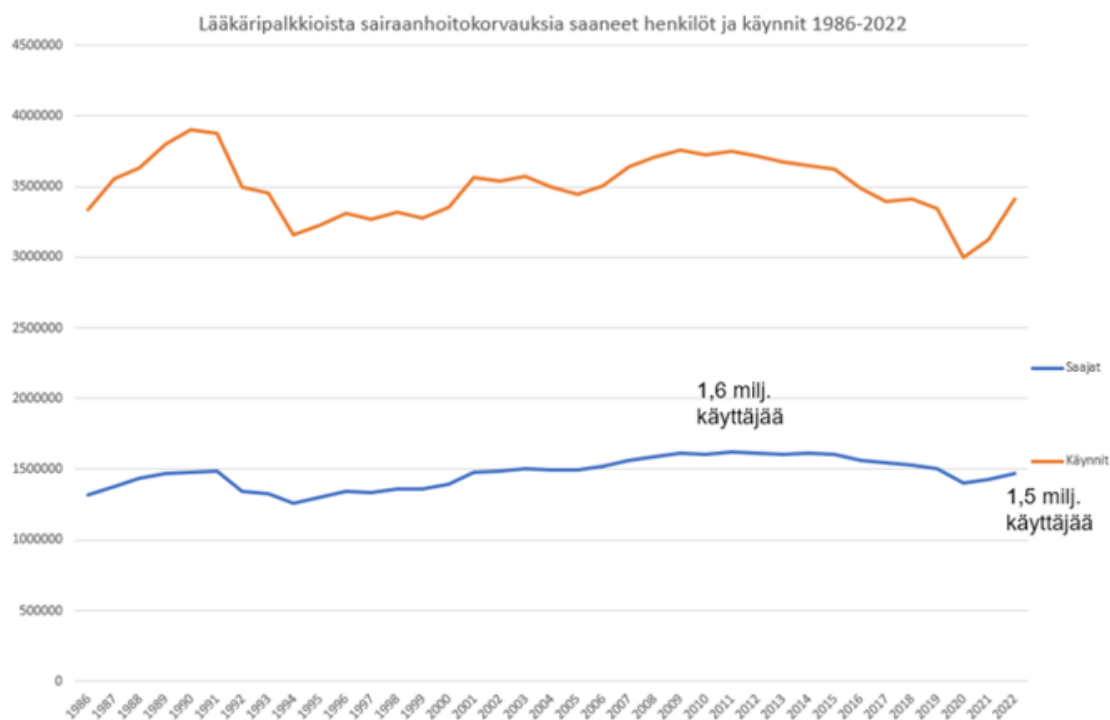
Tid	Mottagare	Befolkningsandel i procent	Besök	Ersättningar euro	Kostnader euro	Ersättningsprocent	Ersättningar, euro per besök	Kostnader, euro per besök
01–09 / 2024	1 259 153	22,3	2 598 994	65 977 801	321 348 317	20,5	25,39	123,64
01–09 / 2023	1 226 751	21,9	2 531 174	23 615 364	292 976 100	8,1	9,33	115,75

På lång sikt har anlitandet av privata läkartjänster minskat i förhållande till befolkningsutvecklingen. Åren 2014–2023 sjönk den andel av kostnaderna för privata läkartjänster som FPA ersatte. I bakgrunden finns delvis konsumenternas försämrade köpkraft till följd av inflationen, som påverkar anlitandet av privata tjänster⁷. Av figur 6 framgår hur antalet personer som fått ersättningar för läkararvoden och antalet besök har utvecklats 1986–

⁷ FPA:s Faktaportalen: Den minskade FPA-ersättningen återspeglas på lång sikt i besöken på privata läkarmottagningar. Adress: <https://tietotarjotin.fi/sv/nyhet/1009918/den-minskade-fpa-ersattningen-oterspeglas-po-long-sikt-i-besoken-po-privata-lakarmottagningar>.

2022. Under de senaste tio åren har antalet besök och mottagare minskat framför allt under coronapandemin samt i någon mån efter nedskärningarna av FPA-ersättningarna 2016.

Figur 6. Personer som fått ersättningar för läkararvoden samt besök 1986–2022. Källa: FPA:s forskning. Texten i bilden lyder på svenska: Lääkäripalkkioista sairaanhoitokorvauksia saaneet henkilöt ja käynnit 1986–2022 = Personer som fått sjukvårdsersättningar för läkararvoden samt besök 1986–2022, Saajat = Mottagare, Käynnit = Besök, 1,6 milj. käyttäjä = 1,6 mn användare, 1,5 milj. käyttäjä = 1,5 mn användare.



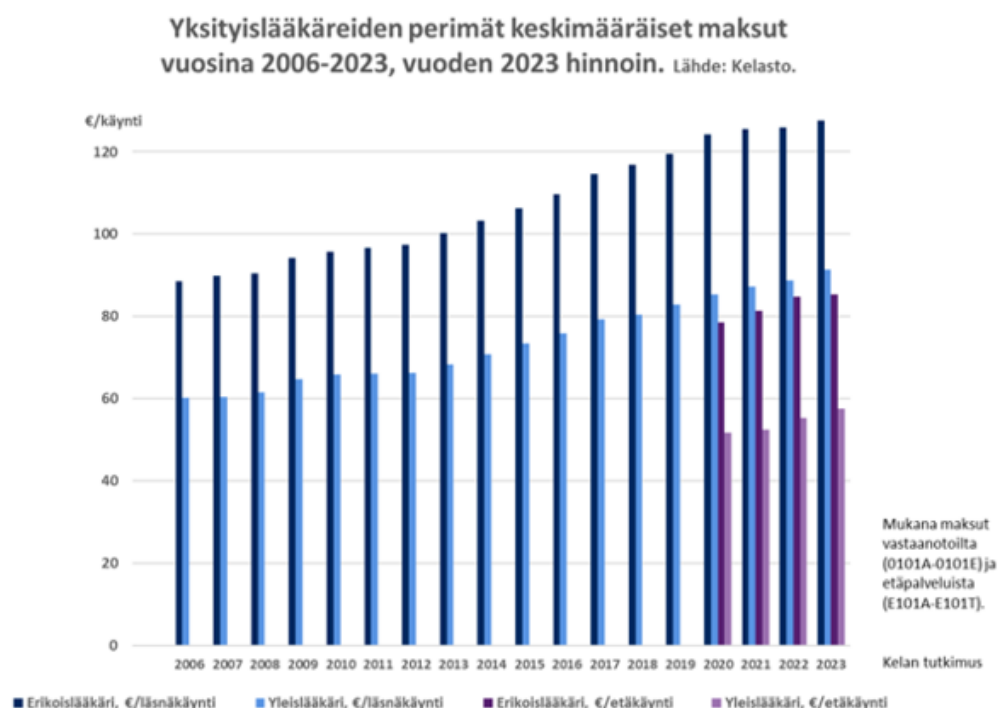
Privata tjänsteproducenter och yrkesutövare bestämmer de priser och andra avgifter som tas ut för tjänsterna. Exempelvis utöver läkarens mottagningsarvode tar en privat tjänsteproducenter ut olika serviceavgifter av kunden, såsom expeditions-, Kanta- eller poliklinikavgifter. Andra avgifter kan utgöra upp till hälften eller en tredjedel av det totala pris som kunden betalar. Olika serviceavgifter omfattas inte av sjukvårdsersättningen, dvs. man får inte ersättning för dem. Eftersom andelen andra avgifter inte meddelas till FPA i samband med ersättningsansökan, har FPA ingen information om de avgifter som tas ut.⁸ I tabellerna nedan har således inte beaktats andra avgifter som kunden betalat utan endast läkararvodet.

I figur 7 anges de genomsnittliga avgifter som privata allmänläkare och specialistläkare tagit ut fysiska besök 2006–2023 och för distansbesök från och med 2020. Priserna har omvandlats med

⁸ Enligt privata tjänsteproducenters taxor tas såsom avgifter i anslutning till besök på mottagning vid granskningstidpunkten i juli 2024 ut t.ex. service- eller poliklinikavgifter på cirka 30 euro, serviceavgifter för seriebesök på 10 euro och Kanta-avgifter på något under 4 euro.

hjälp av Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälso- och sjukvård till 2023 års prisnivå. Samtliga mottagningsavgifter har stigit årligen och framför allt de senaste tio åren har avgifterna stigit kraftigt.

Figur 7. Av privatläkare uttagna arvoden i medeltal 2006–2023. Källa: FPA:s forskning. Texten i bilden lyder på svenska: Yksityislääkäreiden perimät keskimääräiset maksut vuosina 2006–2023, vuoden 2023 hinnoin. Lähde: Kelasto = Av privatläkare uttagna avgifter i medeltal 2006–2023, i 2023 års priser. Källa: Kelasto, €/käynti = €/besök, Mukana maksut vastaanotoilta (0101A–0101E) ja etäpalveluista (E101A–E101T) = Inkluderar avgifter för mottagningar (0101A–0101E) och för distanstjänster (E101A–E101T), Kelan tutkimus = FPA:s forskning, Erikoislääkäri, €/lääsnäkäynti = Specialistläkare, €/fysiskt besök, Yleislääkäri, €/lääsnäkäynti = Allmänläkare €/fysiskt besök, Erikoislääkäri, €/etäkäynti = Specialistläkare, €/distsansbesök, Yleislääkäri €/etäkäynti = Allmänläkare, €/distsansbesök.

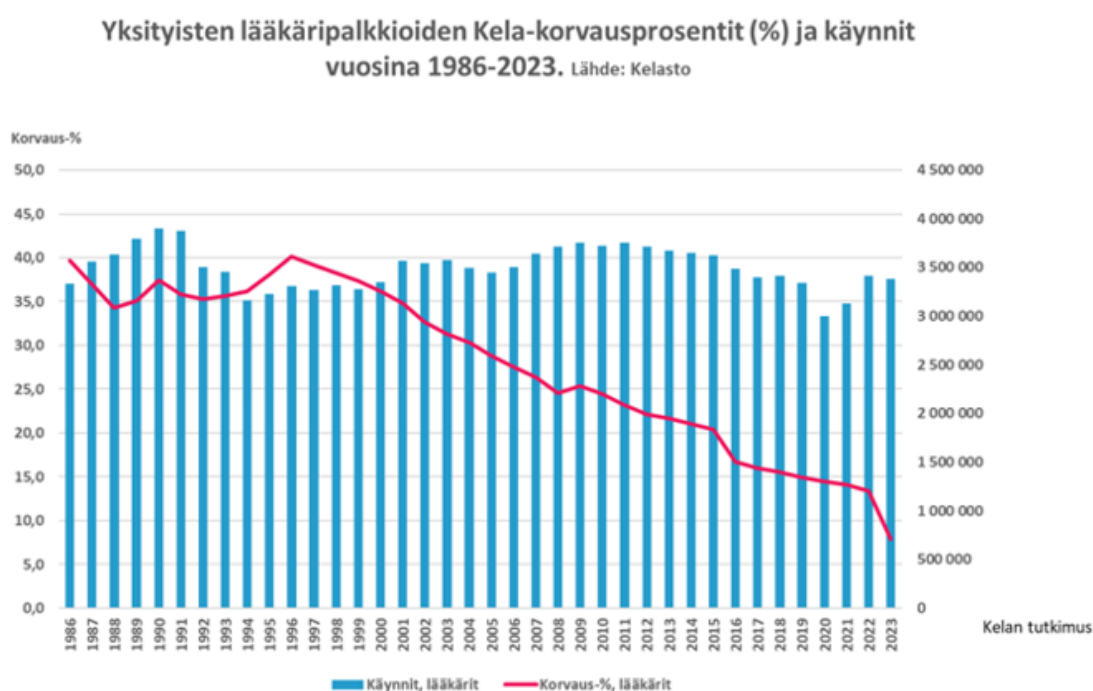


Ersättningstaxorna för ersättningarna för vård och undersökningar är i euro, och de är inte bundna till index som beskriver pris- och kostnadsutvecklingen. För att balansera den offentliga ekonomi har flera sparåtgärder riktats till ersättningarna för vård och undersökningar. Till följd av detta har ersättningsnivån i förhållande till priserna för tjänsterna sjunkit och ersättningarna har de facto knappast alls ökat möjligheterna att välja tjänsteproducent. I figurerna nedan har inte beaktats de höjningar av ersättningarna som trädde i kraft i början av 2024.

I figur 8 anges ersättningsprocent för privatläkararvoden samt besök 1986–2023. Den genomsnittliga ersättningsgraden har beräknats genom att dela de totala kostnaderna med antalet ersättningar. Under depressionen på 1990-talet avtog ökningen av kostnaderna per enhet.

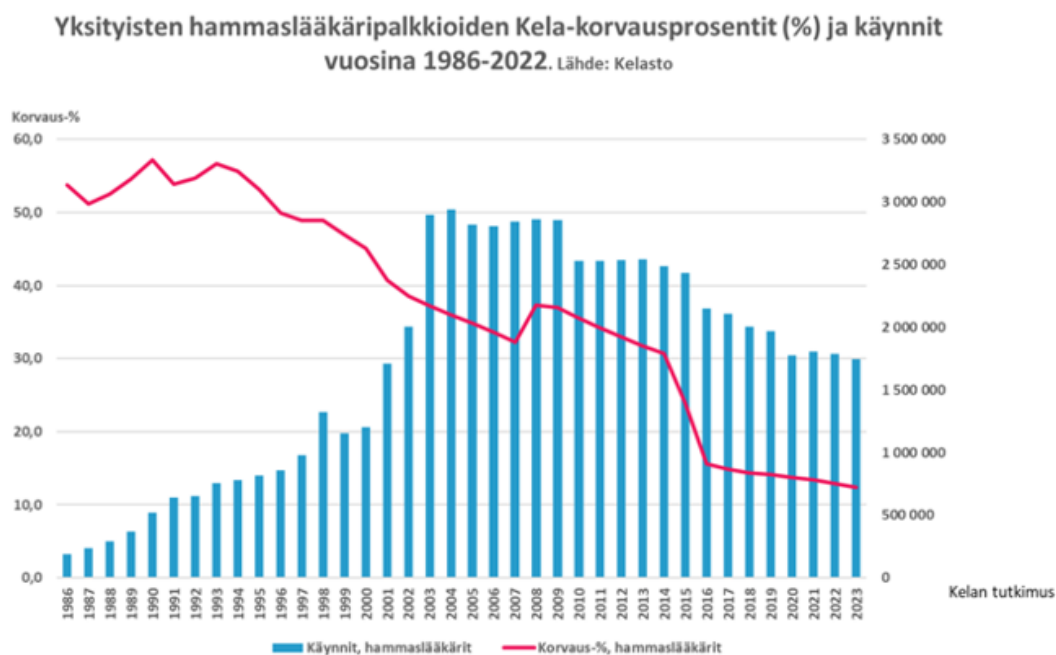
Ersättningstaxorna höjdes inte på 1990-talet, utan den ökning som syns i figuren förklaras med att under depressionen minskade användningen av tjänster och de totala kostnaderna. Figuren är i verkliga priser, så inflationens inverkan har inte beaktats. Av figuren framgår att den sänkta ersättningsgraden inte just har påverkat antalet besök, utan antalet besök har hållit sig på samma nivå oberoende av ersättningsgradens utveckling.

Figur 8. Ersättningsprocent för ersättningar för privatläkararvoden samt besök 1986–2023. Källa: FPA:s forskning. Texten i bilden lyder på svenska: Yksityisten lääkäripalkkioiden Kela-korvausprosentit (%) ja käynnit vuosina 1986–2023. Lähde: Kelasto = FPA-ersättningsprocent för privatläkararvoden (%) samt besök 1986–2023. Källa: Kelasto, Korvaus-% = Ersättnings-%, Kelan tutkimus = FPA:s forskning, Käynnit, lääkärin = Besök, läkare, Korvaus-%, lääkärin = Ersättnings-%, läkare.



I figur 9 anges ersättningsprocent för privattandläkararvoden samt besök 1986–2023. Hela befolkningen började omfattas av samhällsstödd tandvård i december 2002 även i fråga om ersättningarna för privat sjukvård. De åldersklasser som omfattas av FPA-ersättningar har utvidgats stegvis från och med 1990. Ersättningsnivån har hela tiden sjunkit och antalet besök har nästan halverats från 2000-talet till 2020-talet.

Figur 9. Ersättningsprocent för privattandläkararvoden samt besök 1986–2023. Källa: FPA:s forskning. Texten i bilden lyder på svenska: Yksityisten hammaslääkäripalkkioiden Kela-korvausprosentit (%) ja käynnit vuosina 1986–2022. Lähde: Kelasto = FPA-ersättningsprocent för privattandläkararvoden (%) samt besök 1986–2022. Källa: Kelasto, Korvaus-% = Ersättnings-%, Kelan tutkimus = FPA:s forskning, Käynnit, hammaslääkärit = Besök, tandläkare, Korvaus-%, hammaslääkärit = Ersättnings-%, tandläkare.

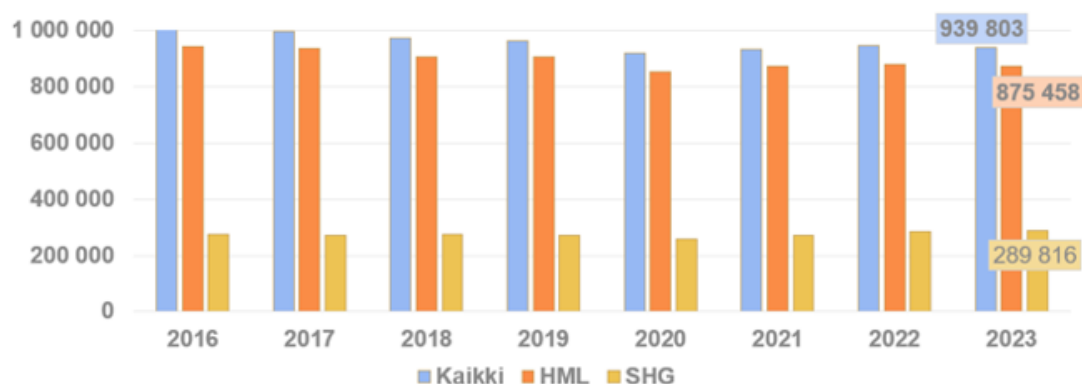


I figur 10 anges det totala antalet kunder som fått FPA-ersättning för privat tandvård samt separat antalet kunder som fått ersättning för tandläkarvård och munhygienistvård 2016–2023. Under granskningsperioden har antalet kunder som fått ersättning minskat med cirka åtta procent, medan antalet kunder som fått ersättning för munhygienistbesök har ökat med cirka fem procent.

Figur 10. Antalet kunder som fått FPA-ersättning för privat tandvård 2016–2023. Källa: Kelasto. Texten i bilden lyder på svenska: Yksityisestä hammashoidosta Kela-korvausta saaneet asiakkaat vuosina 2016–2023 = Kunder som fått FPA-ersättning för privat tandvård 2016–2023, (Kaikki = kaikki hammashoidosta Kela-korvausta saaneet, HML = hammaslääkärin hoidosta Kela-korvausta saaneet, SHG = suuhygienistin hoidosta Kela-korvausta saaneet) = (Alla = alla som fått FPA-ersättning för tandvård, HML = de som fått FPA-ersättning för tandläkarvård, SHG = de som fått FPA-ersättning för vård som getts av tandhygienist).

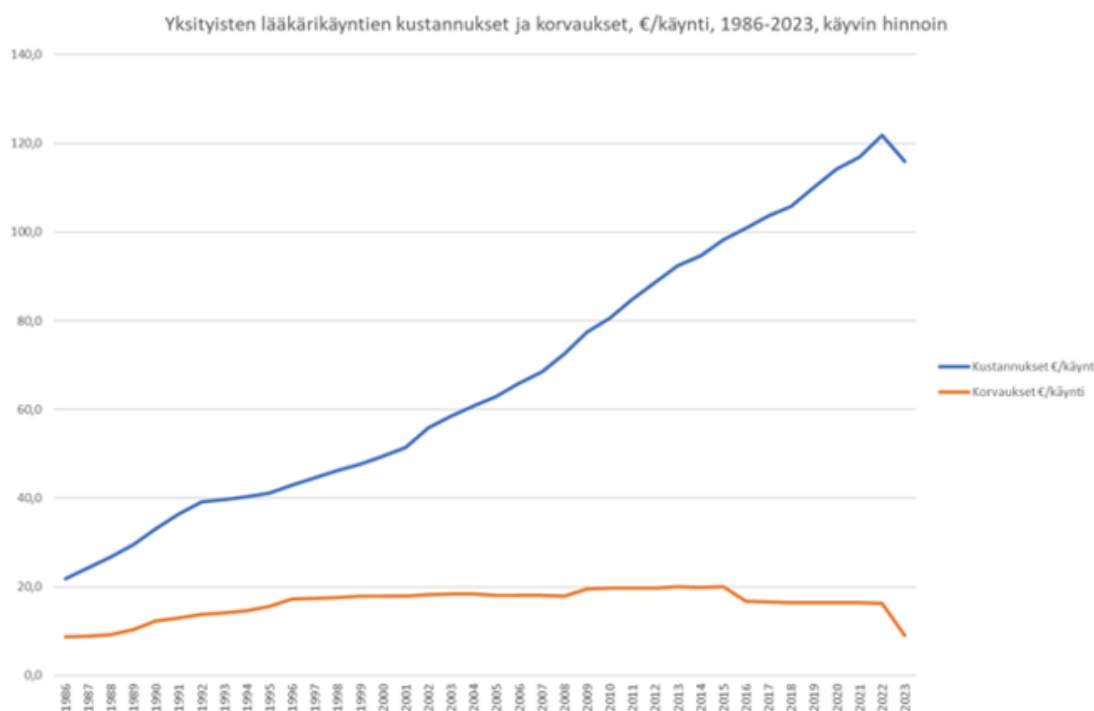
Yksityisestä hammashoidosta Kela-korvausta saaneet asiakkaat vuosina 2016–2023

(Kaikki = kaikki hammashoidosta Kela-korvausta saaneet, HML = hammaslääkärin hoidosta Kela-korvausta saaneet, SHG = suuhygienistin hoidosta Kela-korvausta saaneet)



I figur 11 anges kostnaderna för besök hos privatläkare och utbetalda ersättningar för dem 1986–2023. Enligt figuren ökar kostnaderna för besök hos privatläkare kontinuerligt, men ersättningsnivån har förblivit låg. Sålunda har ersättningarna täckt en allt mindre andel av kostnaderna för ett läkarbesök.

Figur 11. Kostnader och ersättningar för besök hos privatläkare 1986–2023. Källa: FPA:s forskning. Texten i bilden lyder på svenska: Yksityisten lääkärikäyntien kustannukset ja korvaukset, €/käynti, 1986–2023, käyvin hinnoin = Kostnader och ersättningar för besök hos privatläkare, €/besök, 1986–2023, verkliga priser, Kustannukset €/käynti = Kostnader €/besök, Korvaukset €/käynti = Ersättningar €/besök.



2.4.2.2 Fördelningen av ersättningar för vård och undersökningar

Granskning enligt inkomstklass. Enligt FPA:s forskningsblogg från 2021 fördelar sig sjukvårdsförsäkringens ersättningar sett till inkomstklass som helhet jämt mellan hög- och låginkomsttagare, eftersom läkemedlers ersättningar utgör största delen av ersättningarna. Ersättningarna för privatläkararvoden koncentreras till medel- och höginkomsttagare, medan låginkomsttagare får mer reseersättningar. Särskilt ersättningarna för undersökningar och vård och ersättningarna för privattandläkararvoden koncentreras till höginkomsttagarna.⁹

Enligt FPA:s forskningsblogg från september 2024 riktades en större del av höjningen av FPA-ersättningarna i början av 2024 till hög- och medelinkomsttagare, eftersom de anlitar mer

⁹ Mikkola & Räsänen: Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitojärjestelmä reilu? (på finska, ung. Sänkningen av FPA-ersättningarna syns särskilt i ersättningarna till låginkomsttagare – är sjukvårdssystemet rättvist?) FPA:s forsknings-blogg 22.11.2021, adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721756/kela-korvausten-pienentyminen-nakyy-erityisesti-pienituloisten-korvauksissa-onko-sairaanhoitovakuutusjarjestelma-reilu?types=tutkimusblogi&categories=1%C3%A4%C3%A4kkeet&order=latest>.

privatläkartjänster än låginkomsttagare. Antalet privatläkarbesök per person var systematiskt högre ju högre inkomster de hade. Antalet privatläkarbesök ökade ungefär på samma sätt i alla inkomstgrupper mellan 2023 och 2024.¹⁰

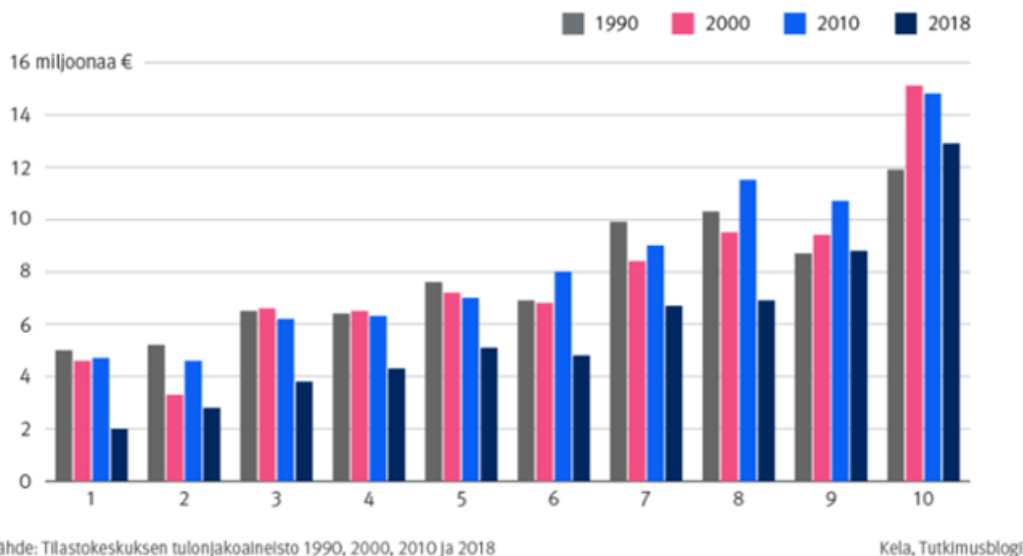
Enligt figur 12 betalas mer ersättningar för privatläkararvoden till personer som hör till de högre inkomstklasserna.

Figur 12. Fördelningen av privatläkararvoden enligt inkomstklass 1990, 2000, 2010 och 2018. Källa: FPA:s forskningsblogg. Texten i bilden lyder på svenska: Yksityislääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja hyvätuloisille = Ersättningarna för privatläkararvoden koncentreras till medel- och höginkomsttagare, Maksetut Kela-korvaukset yksityislääkäripalkkioista vuosina 1990, 2000, 2010 ja 2018 (vuoden 2020 arvoissa) = Utbetalda FPA-ersättningar för privatläkararvoden 1990, 2000, 2010 och 2018 enligt inkomstdecil (i 2020 års värden), 16 miljoonaa € = 16 miljoner €, Lähde: Tilastokeskuksen tulonjakoaineisto 1990, 2000, 2010 ja 2018 = 2018 Källa: Statistikcentralens inkomstfördelningsmaterial 1990, 2000, 2010 och 2018, Kela, tutkimusblogi = FPA, Forskningsblogg.

¹⁰ Moustgaard, Blomgren och Nurminen: Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille (på finska, ung. Privatläkarbesöken ökade inte mycket efter höjningen av FPA-ersättningen – såhär fördelades de extra eurona mellan olika inkomstgrupper). FPA:s forskningsblogg 3.9.2024, adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/yksityislaakarikaynnit-eivat-juuri-lisaantyneet-kela-korvausten-noston-jalkeen-nain-lisaeurot-kohdentuivat-eri-tuloryhmille>.

Yksityislääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja hyvätuloisille

Maksetut kela-korvaukset yksityislääkäripalkkioista vuosina 1990, 2000, 2010 ja 2018 tulokymmenyksittäin (vuoden 2020 arvoissa)



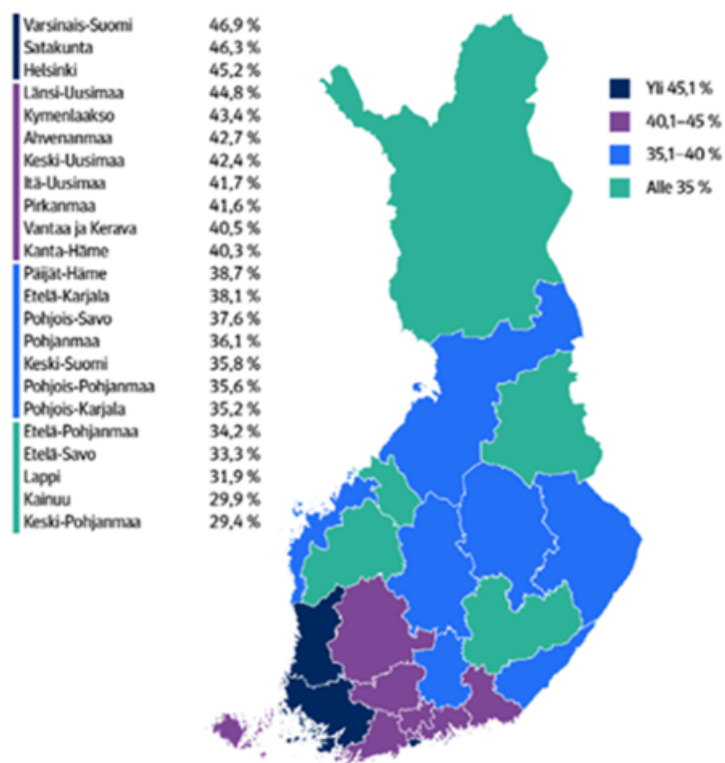
Regional granskning. Enligt en regional granskning anlitas privata sjukvårdstjänster särskilt i stora städer. Enligt figur 13 fick över 45 procent av välfärdsområdenas invånare ersättningar för privat sjukvård i Egentliga Finland, Satakunta och Helsingfors. Minst ersättningstagare fanns det i Kajanaland och Mellersta Österbotten, där mindre än 30 procent av områdets invånare var mottagare.¹¹

¹¹ Hujanen: 40 prosenttia suomalaisista sai Kela-korvausta yksityisestä sairaanhoidosta vuonna 2022. (på finska, ung. 40 procent av finländarna fick FPA-ersättning för privat sjukvård 2022). FPA:s Faktaportalen, adress: <https://tietotarjotin.fi/uutinen/612248/40-prosenttia-suomalaisista-sai-kela-korvausta-yksityisestä-sairaanhoidosta-vuonna-2022>.

Figur 13. Andelen mottagare av ersättningar för privat sjukvård av befolkningen enligt välfärdsområde 2022. Texten i bilden lyder på svenska: Eniten yksityisiä sairaanhoitopalveluita käytetään Varsinais-Suomessa, vähiten Keski-Pohjanmaalla = Mest privata sjukvårdstjänster anlitas i Egentliga Finland, minst i Mellersta Österbotten, Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten saajien osuus väestöstä hyvinvointialueittain vuonna 2022 = Andelen mottagare av FPA-ersättningar för privat sjukvård av befolkningen enligt välfärdsområde 2022, Varsinais-Suomi = Egentliga Finland, Satakunta = Satakunta, Helsinki = Helsingfors, Länsi-Uusimaa = Västra Nyland, Kymenlaakso = Kymmenedalen, Ahvenanmaa = Åland, Keski-Uusimaa = Mellersta Nyland, Itä-Uusimaa = Östra Nyland, Pirkanmaa = Birkaland, Vantaa ja Kerava = Vanda och Kervo, Kanta-Häme = Egentliga Tavastland, Päijät-Häme = Päijänne-Tavastland, Etelä-Karjala = Södra Karelen, Pohjois-Savo = Norra Savolax, Pohjanmaa = Österbotten, Keski-Suomi = Mellersta Finland, Pohjois-Pohjanmaa = Norra Österbotten, Pohjois-Karjala = Norra Karelen, Etelä-Pohjanmaa = Södra Österbotten, Etelä-Savo = Södra Savolax, Lappi = Lappland, Kainuu = Kajanaland, Keski-Pohjanmaa = Mellersta Österbotten, Yli 45,1 % = Över 45,1 %, Alle 35 % = Under 35 %.

Eniten yksityisiä sairaanhoitopalveluita käytetään Varsinais-Suomessa, vähiten Keski-Pohjanmaalla

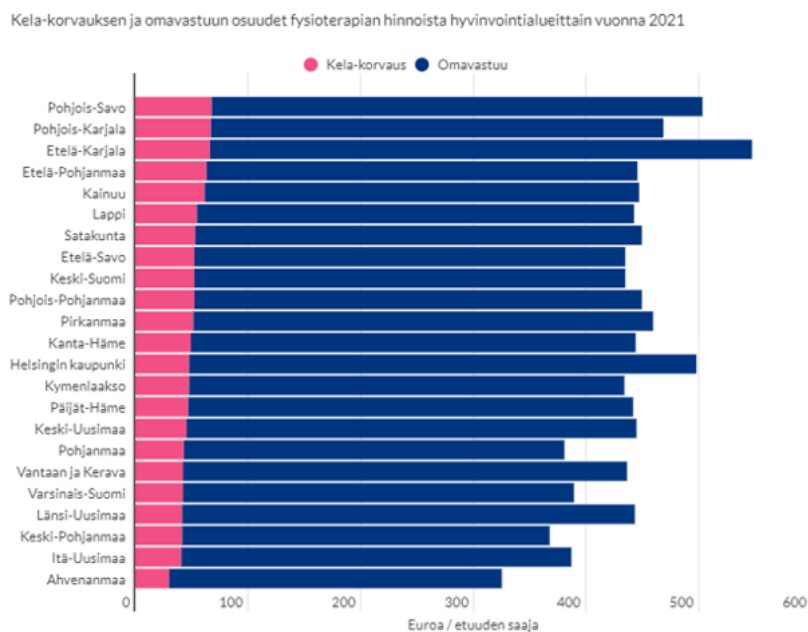
Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten saajien osuus väestöstä
hyvinvointialueittain vuonna 2022



Kela

I september 2022 konstaterades det i FPA:s forskningsblogg att de nedskärningar i FPA-ersättningar som regeringen föreslagit då, hösten 2022, och som trädde i kraft vid ingången av 2023 till största delen skulle rikta sig till de största välfärdsområdena. När det gäller fysioterapi skulle nedskärningarna enligt bloggen dock rikta sig särskilt till östra Finland, när de föreslagna nedskärningarna granskas enligt förmånstagare. I bloggen konstaterades att de högre fysioterapikostnaderna i östra Finland än i övriga landet kan förklaras med att befolkningens prevalens och ålder är högre än i andra regioner. I figur 14 anges FPA-ersättningens och självriskens andelar av fysioterapipriserna enligt välfärdsområde 2021.¹²

Figur 14. FPA-ersättningens och självriskens andelar av fysioterapipriserna enligt välfärdsområde 2021. Texten i bilden lyder på svenska: Kela-korvauksen ja omavastuun osuudet fysioterapian hinnoista hyvinvointialueittain vuonna 2021 = FPA-ersättningens och självriskens andelar av fysioterapipriserna enligt välfärdsområde 2021, Kela-korvaus = FPA-ersättning, Omavastuu = Självrisk, Pohjois-Savo = Norra Savolax, Pohjois-Karjala = Norra Karelen, Etelä-Karjala = Södra Karelen, Etelä-Pohjanmaa = Södra Österbotten, Kainuu = Kajanaland, Lappi = Lappland, Satakunta = Satakunta, Etelä-Savo = Södra Savolax, Keski-Suomi = Mellersta Finland, Pohjois-Pohjanmaa = Norra Österbotten, Pirkanmaa = Birkaland, Kanta-Häme = Egentliga Tavastland, Helsingin kaupunki = Helsingfors stad, Kymenlaakso = Kymmenedalen, Päijät-Häme = Päijänne-Tavastland, Keski-Uusimaa = Mellersta Nyland, Pohjanmaa = Österbotten, Vantaa ja Kerava = Vanda och Kervo, Varsinais-Suomi = Egentliga Finland, Länsi-Uusimaa = Västra Nyland, Keski-Pohjanmaa = Mellersta Österbotten, Itä-Uusimaa = Östra Nyland, Ahvenanmaa = Åland, Euroa/etuuden saaja = Euro/förmånstagare.

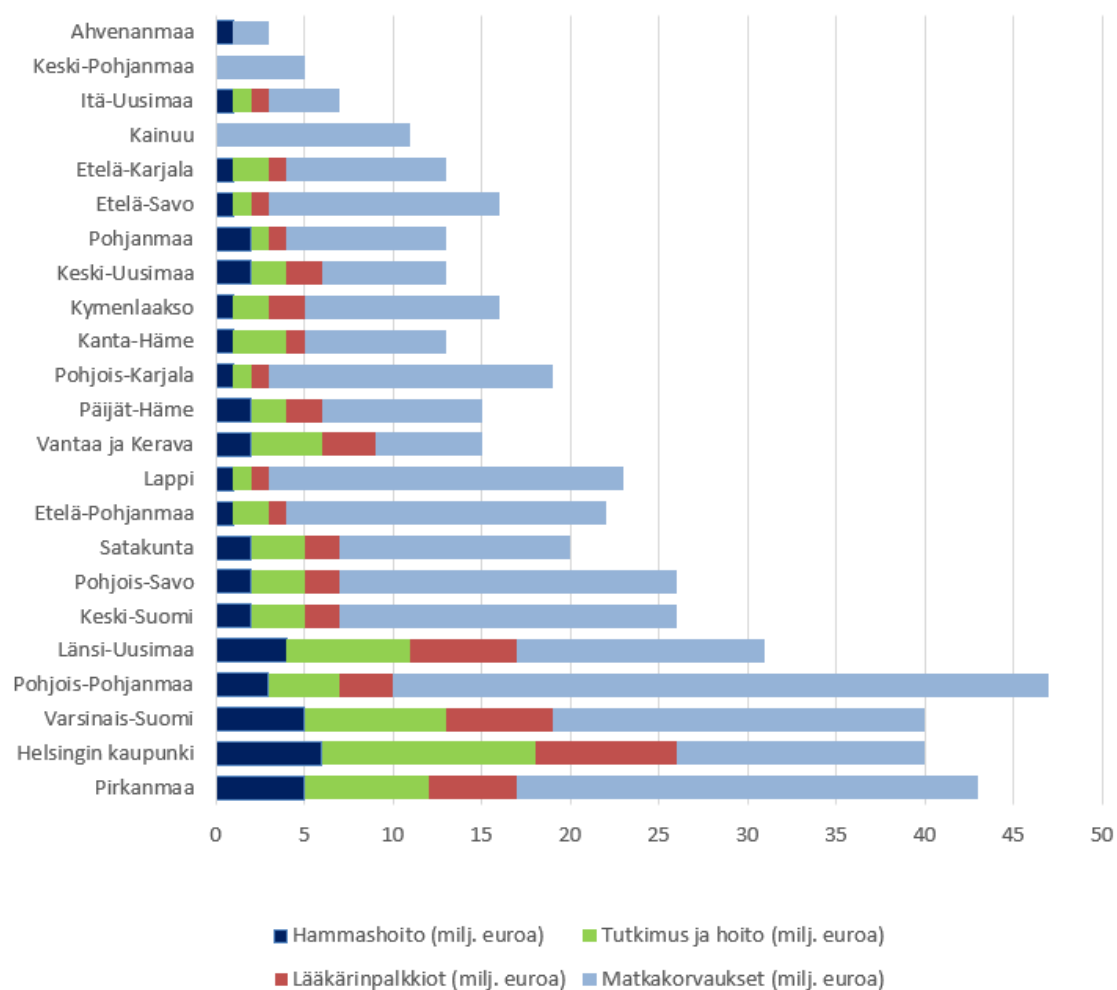


¹² FPA:s forskningsblogg 16.9.2022. Kela-korvausten leikkaukset kohdistuisivat suurimmille hyvinvointialueille – poikkeuksena fysioterapia (på finska, ung. Nedskärningarna av FPA-ersättningarna riktades till de största välfärdsområdena – undantaget fysioterapi). Adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720603/kela-korvausten-leikkaukset-kohdistuisivat-suurimmille-hyvinvointialueille-poikkeuksena-fysioterapia>

Enligt figur 15 betalas mest ersättningar för privat sjukvård i Helsingfors, Egentliga Finland, Birkaland och Västra Nyland och minst i Kajanaland, Mellersta Österbotten, Norra Karelen och Lappland. Figurens reseersättningar innehåller reseersättningar som betalats för såväl offentlig som privat hälso- och sjukvård. De utbetalda reseersättningarna påverkas av olika faktorer i olika områden, såsom avstånd och hälso- och sjukvårdsenheternas placering i förhållande till dem som anlitar tjänsterna samt prevalensen och behovet av att anlita tjänsterna. År 2022 betalades mest reseersättningar per person i Kajanaland och Lappland och minst i Helsingfors samt Vanda och Kervo. Som helhet betalades mest reseersättningar till Norra Österbotten, Birkaland och Egentliga Finland¹³.

¹³ FPA:s forskningsblogg 25.4.2022: Kainuussa ja Lapissa maksettiin eniten sairaanhoidon Kelakorvauksia asukasta kohti (på finska, ung. I Kajanaland och Lappland betalades mest FPA-ersättningar för sjukvård per invånare). Adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721119/kainuussa-ja-lapissa-maksettiin-eniten-sairaanhoidon-kela-korvauksia-asukasta-kohti?q=sairaanhoitokorvaukset&types=tutkimusblogi>.

Figur 15. Ersättningar för privat sjukvård samt reseersättningar för offentlig och privat hälso- och sjukvård i de nuvarande välfärdsområdena samt i Helsingfors stad och Åland 2022. Texten i bilden lyder på svenska: Ahvenanmaa = Åland, Keski-Pohjanmaa = Mellersta Österbotten, Itä-Uusimaa = Östra Nyland, Kainuu = Kajanaland, Etelä-Karjala = Södra Karelen, Etelä-Savo = Södra Savolax, Pohjanmaa = Österbotten, Keski-Uusimaa = Mellersta Nyland, Kymenlaakso = Kymmenedalen, Kanta-Häme = Egentliga Tavastland, Pohjois-Karjala = Norra Karelen, Päijät-Häme = Päijänne-Tavastland, Vantaa ja Kerava = Vanda och Kervo, Lappi = Lappland, Etelä-Pohjanmaa = Södra Österbotten, Satakunta = Satakunta, Pohjois-Savo = Norra Savolax, Keski-Suomi = Mellersta Finland, Länsi-Uusimaa = Västra Nyland, Pohjois-Pohjanmaa = Norra Österbotten, Varsinais-Suomi = Egentliga Finland, Helsingin kaupunki = Helsingfors stad, Pirkanmaa = Birkaland, Hammashoito (milj. euroa) = Tandvård (mn euro), Tutkimus ja hoito (milj. euroa) = Undersökningar och vård (mn euro), Lääkäripalkkiot (milj. euroa) = Läkarpösknader (mn euro), Matkakorvaukset (milj. euroa) = Reseersättningar (mn euro).



2.4.2.3 Tillhandahållandet och anlitandet av tjänster inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården

Den offentliga och den privata sektorn inte är fullständiga substitut för varandra, och de har inte samma serviceutbud. Detta bör beaktas när man granskar t.ex. när en person söker sig som kund till den offentliga respektive den privata sektorn samt vid en granskning av eventuella kundövergångar. Utöver det återstående pris som kunden ska betala (dvs. skillnaden mellan priset för tjänsten och ersättningsnivån) påverkas valet av privata eller offentliga hälso- och sjukvårdstjänster även av andra faktorer, som det inte går att påverka i någon betydande mån eller alls med t.ex. FPA-ersättningarna. Anlitandet av tjänster påverkas också av beteenderelaterade faktorer.

Exempelvis i FPA:s undersökningen från 2017¹⁴, som gällde ändringar som berodde på sänkt ersättningsnivå kunde man inte sluta sig till i vilken mån den iakttaga utvecklingen har berott på uttryckligen sänkningen av ersättningsnivån och i vilken mån den har berott på andra faktorer. Enligt undersökningen har det samtidigt inträffat flera andra förändringar som syns i andelarna som använt olika tjänster och i antalet besök. Exempelvis förändringar i sysselsättningen och inkomsterna, förändringar i de andra sektorernas (den offentliga och företagshälsovården) utbud samt förändringar i de privata sjukkostnadsförsäkringarnas popularitet påverkar inte bara priset på privata tjänster och den FPA-ersättning som betalas för dem utan också människors vilja att anlita den privata sektorns hälso- och sjukvårdstjänster. I undersökningen ansågs det också möjligt att de förändringar som inträffat i ersättningsnivån kan vara större vid en längre uppföljning t.ex. därför att de försäkrade först med fördröjning vaknar till insikt om att ersättningsnivån förändrats.

I en forskningsblogg som FPA publicerade i september 2024¹⁵ konstaterades att av de granskningar som gjorts har man inte kunnat sluta sig till effekten av höjningen av FPA-ersättningarna i början av 2024, dvs. orsakssambandet med antalet besök eller övergången mellan den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Granskningen gav dock en uppfattning om ändringarnas storleksklass och fördelningen av de höjda ersättningarna, som konstateras i avsnitt 2.4.2.2, där nuläget och bedömningen av det gås igenom beträffande fördelningen av ersättningarna för vård och undersökningar.

I en undersökning som gällde konsekvenserna av sänkt ersättningsnivå för tandvårdsersättningar¹⁶ såg man att 2010–2016 minskade den årliga andelen för privata tjänsteproducenter av munhälsovård av alla besök med cirka 12 procentenheter, då den genomsnittliga ersättningsandelen för privata besök minskade från cirka 33 procent till 14

¹⁴ Blomgren, Maljanen & Virta (2017): Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016 (på finska, ung. Anlitandet av privata sjukvårdstjänster, kostnader och FPA-ersättningar 2013–2016). Työpapereita 121/2017.

¹⁵ Moustgaard, Blomgren och Nurminen: Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille (på finska, ung. Privatläkarbesöken ökade inte mycket efter höjningen av FPA-ersättningen – såhär fördelades de extra eurona mellan olika inkomstgrupper). FPA:s forskningsblogg 3.9.2024, adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/yksityislääkärikäynnit-eivät-juuri-lisääntyneet-kela-korvausten-noston-jälkeen-näin-lisäeurot-kohdentuivat-eri-tuloryhmille>.

¹⁶ Halminen ym. (2022): Yksityisen ja julkisen hammashoidon käyttöasteen kehitys 2010–2016: Kela-korvaustason ja tulotason yhteys käyttöasteeseen (på finska, ung. Utvecklingen av användningsgraden i fråga om privat och offentlig tandvård 2010–2016: FPA-ersättningsnivåns och inkomstnivåns samband med användningsgraden). Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022):5–6.

procent. Samtidigt hade besökspriserna stigit, vilket bedömdes ha bidragit till att minska anlitandet av privata tjänster. Enligt undersökningen har det varit uppenbart att nedskärningarna av FPA-ersättningarna har haft en minskande inverkan på efterfrågan på privat munhälsövård.

Enligt undersökningen skiljde sig förändringarna i besöksandelar mycket beroende på åtgärd. Av de privata åtgärderna minskade undersökning av munnen och vårdplan (åtgärds kod SAA) mest, vilken man i undersökningen antog att berodde på att lagändringen begränsade ersättningsintervallet för hälsoundersökning av munnen och tänderna till vartannat år. Inom den privata hälso- och sjukvården företogs betydligt mer av tandläkare utförda paradontologiska behandlingar (åtgärds kod SDA) än inom den offentliga hälso- och sjukvården. Skillnaden torde åtminstone förklaras med att parodontit som kräver paradontologisk behandling ökar med åldern, och kunderna inom den privata sektorn är i medeltal äldre än inom den offentliga sektorn.

I undersökningen såg man också att anlitandet av munhälsövård är starkt tjänsteproducenttroget. Detta bedömdes var en av många orsaker till varför det kan vara utmanande att förutse efterfrågan på munhälsövårdstjänster. Resultaten av undersökningen indikerar att efterfrågan förskjutits från den privata sektorn till den offentliga sektorn när ersättningsnivån sjunkit. I undersökningen konstaterades att faktorer som påverkar beteendet har en väsentlig betydelse för efterfrågan på munhälsövårdstjänster. Av historiska orsaker som hänför sig till tillhandahållandet av tandvårdstjänster torde undersökningsresultaten ändå inte kunna utsträckas till att gälla även andra hälso- och sjukvårdstjänster.

Bedömningen av hur människor söker sig till service inom den offentliga och den privata sektorn till följd av uttryckligen ändringar i ersättningsnivån är förenad med betydande osäkerhetsfaktorer.

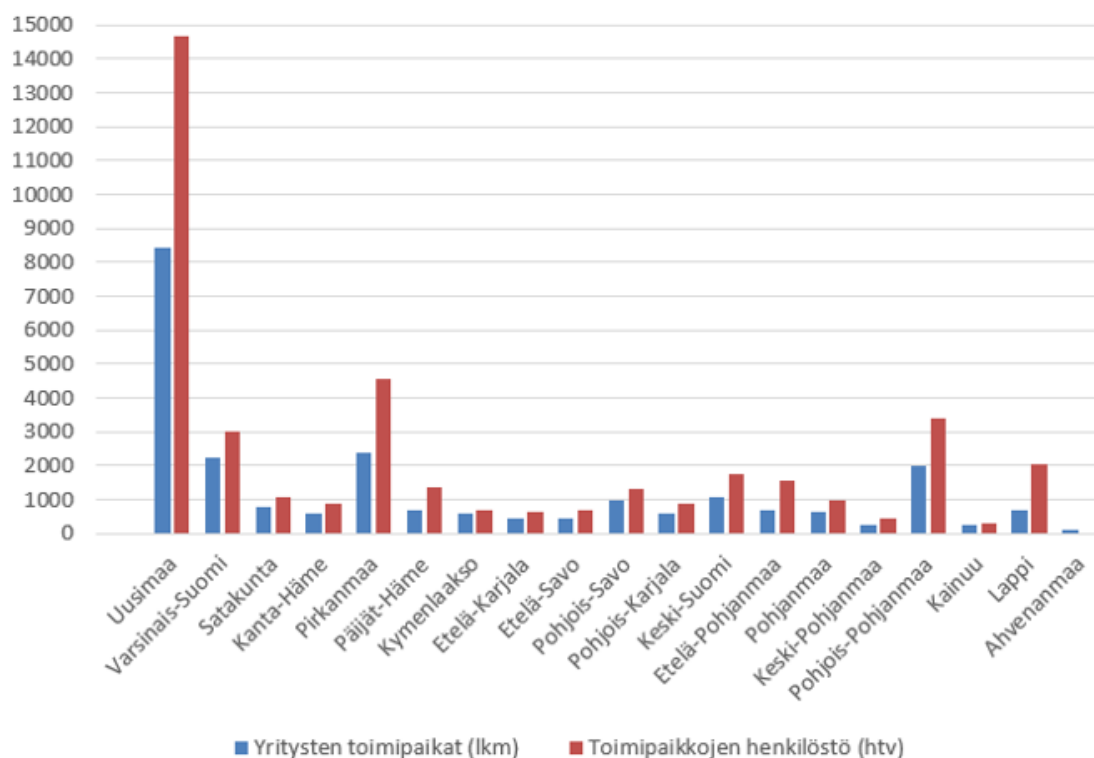
2.4.2.4 Marknaden för privat hälso- och sjukvård

En anmärkningsvärt stor majoritet av hälsovårdssektorns företag finns i Nyland, och företagsstorleken är i huvudsak relativt liten, vilket framgår av figur 16 nedan.¹⁷ År 2018 sysselsatte 88 procent av hälso- och sjukvårdssektorns företag färre än två personer, och de innehades i huvudsak av privatläkare som bisyssla och på deltid. Av företagen var 9 procent 2–9 personers teamföretag i bolagsform och 3 procent var arbetsgivarföretag med minst 10 personer. Arbetsgivarföretagen med minst 10 personer stod dock för en andel på cirka 80 procent av den statistikförda personalen och omsättningen för läkarstations- och privatläkarverksamhet 2018.¹⁸

¹⁷ Statistikcentralen, Företagens arbetsställen efter näringsgren och anställdas storleksklass 2018–2022.

¹⁸ Lith (2021): Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021 (på finska, ung. Marknaden för läkartjänster – Statistisk rapport över efterfrågan på och utbud av läkartjänster på privat och offentlig primärvårdsnivå i hela landet och enligt landskap 2019–2021). Adress: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

Figur 16. Verksamhetsställen och antal anställda för hälso- och sjukvårdssektorns företag enligt landskap 2022. Texten i bilden lyder på svenska: Uusimaa = Nyland, Varsinais-Suomi = Egentliga Finland, Satakunta = Satakunta, Kanta-Häme = Egentliga Tavastland, Pirkanmaa = Birkaland, Päijät-Häme = Päijänne-Tavastland, Kymenlaakso = Kymmenedalen, Etelä-Karjala = Södra Karelen, Etelä-Savo = Södra Savolax, Pohjois-Savo = Norra Savolax, Pohjois-Karjala = Norra Karelen, Keski-Suomi = Mellersta Finland, Etelä-Pohjanmaa = Södra Österbotten, Pohjanmaa = Österbotten, Keski-Pohjanmaa = Mellersta Österbotten, Pohjois-Pohjanmaa = Norra Österbotten, Kainuu = Kajanaland, Lappi = Lappland, Ahvenanmaa = Åland, Yritysten toimipaikat (lkm) = Företagens verksamhetsställen (antal), Toimipaikkojen henkilöstö (htv) = Verksamhetsställets anställda (årsverken).



Ersättningar för privatsjukvård betalas särskilt i de stora städerna i södra och västra Finland. Efterfrågan är större i de stora städerna, eftersom utbudet av privata hälso- och sjukvårdstjänster är större i dem. År 2019 stod verksamhetsställena i Nyland för 35 procent av omsättningen¹⁹.

¹⁹ Lith (2021): Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021 (på finska, ung. Marknaden för läkartjänster – Statistisk rapport över efterfrågan på och utbud av läkartjänster på privat och offentlig primärvårdsnivå i hela landet och enligt landskap 2019–2021). Adress: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

3 Målsättning

Propositionens syfte är att med hjälp av de ändringar som föreslås i ersättningarna för vård och undersökningar som utförs inom den privata sjukvården och den tilläggsfinansiering som reserverats för ersättningar förbättra tillgången till sådana tjänster beträffande vilka tillgången i välfärdsområdena är sämre. Målet är att förbättra FPA-ersättningarnas verkningsfullhet. Strävan med de ändringar som stödjer satsningar på förebyggande vård och vård i ett tidigt skede är att minska belastningen på den offentliga hälso- och sjukvården. Ett ytterligare mål är att främja en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper och utnyttja olika yrkesgruppers kompetens bättre än nu. Målet är också att utöka valfriheten samt att utveckla systemet med ersättning för privat sjukvård som en del av hälso- och sjukvårdens servicesystem.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Ersättningarna för privat sjukvård baserar sig på 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen. I statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för taxorna för ersättningar för vård och undersökningar. På basis av grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxornas maximibelopp fastställer FPA en förteckning över de undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem i enlighet med de förutsättningar som föreskrivs i sjukförsäkringslagen och i den aktuella statsrådsförordningen. Nivån på ersättningstaxorna i euro fastställs således inte i denna regeringsproposition.

Det föreslås att ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården ändras så att munhygienistbesök för vård och undersökningar ska ersättas även när det handlar om direktmottagning, dvs. utan remiss från tandläkare. Munhygienistbesök utan remiss ska ersättas högst två gånger per kalenderår. Det föreslås att fysioterapibesök ska ersättas och att man ska få ersättning även vid direktmottagning, dvs. utan läkarremiss. Ersättning ska kunna fås högst fyra gånger per kalenderår.

Det föreslås att ersättningarna för läkararvoden inom den privata sjukvården ska ändras så att i fortsättningen överförs ersättningarna för besök på mottagningar för specialister i gynekologi och obstetrik till en specialtaxa.

I samband med propositionen riktas den tidsbestämda tilläggsfinansiering som regeringen kommit överens om under budgetförhandlingarna till höjningar av ersättningstaxorna för tandvård och mentalvårdstjänster.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Allmänt om bedömning av konsekvenserna

Bedömningarna gäller i huvudsak de ändringar som föreslås i denna regeringsproposition. I bedömningarna har dock beaktats även de ändringar som behövs och föreslås i statsrådets förordning samt gjorts en förhandsuppskattning av de ändringar som kommer att göras i FPA:s förteckning över taxor.

Som helhet är det osäkert i vilken mån de föreslagna lagändringarna samt styrningen av finansiering till FPA-ersättningarna faktiskt styr människornas anlitande av tjänster. Det är möjlig att ersättningarna och höjningarna av ersättningarna överförs till hälso- och

sjukvårdstjänsteproducenternas priser, och på så vis sjunker inte den kostnad som de som anlitar tjänsterna ska svara för fullt ut. Ersättningarna och höjningarna av ersättningarna medför inte heller nödvändigtvis någon ny efterfrågan på den privata sektorns tjänster, utan de kan riktas till personer som redan från tidigare anlitar den privata sektorns tjänster. Det är inte heller möjligt att tillförlitligt bedöma i hur stor utsträckning de föreslagna ändringarna får personer att även i fortsättningen anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och hur detta förebygger ökad belastning på den offentliga hälso- och sjukvården. Å andra sidan går det inte heller att förutse hur stor del av den offentliga hälso- och sjukvårdens kunder som åtminstone delvis börjar anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster. Propositionens uppskattningar av i vilken utsträckning kunder övergår till den privata hälso- och sjukvården baserar sig med andra ord på antaganden. På grund av dessa osäkerheter har propositionens konsekvensbedömning gjorts utifrån antaganden och scenarier om hur antalet besök inom den privata sektorn som ersätts samt utgifterna för ersättningar kan ändras inom ramen för det anslag som reserverats för de ändringar som förslås i propositionen och som hänför sig till den.

Tilläggsfinansiering för de föreslagna ändringarna har reserverats för åren 2025–2027. De föreslagna lagändringarna ska gälla även efter 2027, men FPA bör uppskatta ersättningstaxorna för sjukvårdsersättningar inom ramen för de tillgängliga medlen. I praktiken skulle detta betyda 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

4.2.2.1 Konsekvenser för de offentliga finanserna

År 2023 uppgick utgifterna för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården till cirka 84 miljoner euro.

Ersättningarna för besök på allmänläkar- och specialistläkares mottagningar samt distansmottagningar, ersättningen för av tandläkare utförd grundundersökning av munnen samt ersättningarna för besök på psykiatermottagning och psykiatrisk vård höjdes från början av 2024. FPA har bedömt att antalet besök ökade med cirka 2 procent i januari–juni 2024²⁰ och i januari–september 2024 hade antalet besök ökat med cirka 2,7 procent²¹.

²⁰ FPA:s meddelande 3.9.2024: Antalet besök hos privata läkare har inte ökat nämnvärt – höjningen av FPA-ersättningar gynnade främst höginkomsttagare. Adress: <https://www.kela.fi/aktuellt/antalet-besok-hos-privata-lakare-har-inte-okat-namnvalt-hojningen-av-fpa-ersattningar-gynnade-framst-hoginkomsttagare>

²¹ Under perioden januari–september 2024 genomfördes 2 598 994 besök med FPA-ersättning. Under motsvarande tidsperiod i fjol genomfördes 2 531 174 besök. Antalet har alltså ökat med ca 70 000 besök jämfört med fjolåret. Källa: Kelasto.

De uppskattade utgifterna för ersättningar för vård och undersökningar var cirka 146 miljoner euro 2024.

Utifrån statistiken från 2024 antas att ersättningsutgifterna 2025 blir sammanlagt cirka 181 miljoner euro tillsammans med de föreslagna ändringarna. Regeringens proposition 123/2024 rd ändrar statens finansieringsandel av sjukvårdsersättningarna från 67 procent till cirka 51,4 procent från och med den 1 januari 2025. Statens finansieringsandel av de uppskattade utgifterna för FPA-ersättningar 2025 vore sålunda cirka 93 miljoner euro. I bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna har beaktats de senaste uppgifterna om ökningen av antalet besök för vilka FPA-ersättning betalas efter höjningarna av ersättningstaxorna i början av 2024 samt på antaganden om de föreslagna ändringarnas inverkan på antalet besök för vilka FPA-ersättning betalas.

Höjningen av ersättningstaxan för besök på mottagningar för specialister i gynekologi och obstetrik beräknas öka ersättningsutgifterna med cirka 11,7 miljoner euro 2025, med cirka 15,5 miljoner euro 2026 och med cirka 15, 5 miljoner euro 2027.

Direktmottagningen inom fysioterapi beräknas öka ersättningsutgifterna med cirka 7,5 miljoner euro per år 2025, 2026 och 2027.

Ersättningen för vård som ges av munhygienister utan tandläkarremiss samt höjningen av arvodestaxorna för munhygienister beräknas öka ersättningsutgifterna med cirka 4,3 miljoner euro 2025 samt med cirka 5 miljoner euro per år 2026 och 2027. Ersättningarna för vård som ges av munhygienister var cirka 5 miljoner euro 2023. Höjningen av tandläkararvodestaxorna beräknas öka ersättningsutgifterna med cirka 9,2 miljoner euro 2025 samt med cirka 12 miljoner euro per år 2026 och 2027. Ersättningsbeloppet för tandläkararvodestaxorna var cirka 38,5 miljoner euro 2023.

Höjningarna av ersättningstaxorna för mentalvård beräknas öka ersättningsutgifterna med cirka 750 000 miljoner euro 2025 och med cirka 1 miljon euro per år 2026 och 2027.

För resor till privat hälso- och sjukvård har det årligen betalats cirka 4–5 miljoner euro i ersättningar. Reseersättningarna bedöms inte öka nämnvärt till följd av propositionen.

De föreslagna reformerna ökar de offentliga utgifter med sammanlagt cirka 33,5 miljoner euro 2025, varav statens finansieringsandel är cirka 17,2 miljoner euro. Åren 2026 och 2027 beräknas de offentliga utgifterna öka med cirka 41 miljoner euro, varav statens finansieringsandel är cirka 21 miljoner euro per år.

De föreslagna ändringarna antas öka anlitandet av tjänster inom den privata sektorn särskilt i fråga om de tjänster som berörs av ändringarna. Det är dock svårt att förutse hur stor del av de uppskattade tilläggsbesöken inom den privata sektorn som är en övergång från välfärdsområdenas verksamhet. En del av besöksökningen inom den privata sektorn följer antagligen av ökat antal besök för sådana personer som redan från tidigare anlitar den privata sektorns tjänster, en del av sådana personers besök som har anlitat välfärdsområdets tjänster och en del av sådana personers besök som inte alls har anlitat välfärdsområdets eller andra tjänster. Den antagna besöksökningen inom den privata sektorn bedöms dock i någon mån dämpas av välfärdsområdenas kostnadsökning. Användningen av t.ex. dyr hyrd arbetskraft och köpta tjänster bedöms eventuellt minska. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna för välfärdsområdena innehåller dock många osäkerhetsfaktorer, och det har således inte gått att uppskatta de ekonomiska konsekvenserna i euro.

På grund av de föreslagna ändringarna kan tillgången till vård i välfärdsområdena förbättras, vilket kan medföra att sådana personer börjar omfattas av välfärdsområdenas vård som inte har sökt sig till tjänster på grund av de ställvis långa väntetiderna i välfärdsområdena. Detta skulle i sin tur medföra kostnader för välfärdsområdena åtminstone på kort sikt. Att svara på det dolda vårdbehovet skulle dock i någon mån minska risken för att sjukdomarna förvärras och skulle således i bästa fall bidra till att kostnaderna för jour och specialiserad sjukvård sjunker på lång sikt. Det har dock inte gått att beräkna några ekonomiska konsekvenser i euro i fråga om dessa ändringar.

De föreslagna ändringarnas konsekvenser för olika välfärdsområden varierar enligt hur omfattande utbudet av privata tjänster är och hur prisnivån ser ut i respektive område. Dessutom påverkar välfärdsområdenas kösituation hur lätt kunderna övergår till den privata sektorn eller stannar kvar som kunder inom den privata sektorn trots att den andel som kunden betalar själv även i fortsättningen är större inom den privata sektorn än inom den offentliga sektorn.

De föreslagna ändringarna minskar inte välfärdsområdenas skyldigheter att ordna tjänster. Det är nödvändigt att göra en efterhandsutvärdering av förslagets konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi i förhållande till befolkningens tillgång till tjänster samt att utnyttja informationen för eventuell fortsatt utveckling av ersättningssystemet för privat sjukvård.

4.2.2.2 Konsekvenser för hushållen

De föreslagna ändringarna inverkar eventuellt positivt på hushållens disponibla penningssumma, om personen i fråga i vilket fall som helst skulle ha valt att anlita privata sjukvårdstjänster i stället för den offentliga hälso- och sjukvården. Med beaktande av den självriskandel som kunden ska betala samt den serviceavgift eller motsvarande avgift som tjänsteproducenten tar ut hamnar kunden själv i vilket fall som helst att bekosta över hälften av det totala priset för tjänsten. Detta kan antas inverka på huruvida en person väljer att anlita den privata eller den offentliga sektorn även efter att de föreslagna ändringarna trätt i kraft. I låginkomsttagarhushåll som anlitar tjänster för vilka FPA-ersättning betalas är ersättningens betydelse för de disponibla inkomsterna större än i höginkomsttagarhushåll, men å andra sidan har låginkomsttagare anlitat mindre privata hälso- och sjukvårdstjänster än medel- och höginkomsttagare.

I och med de ändringar som föreslås i denna proposition och den finansiering som styrs till FPA-ersättningar i samband med propositionen inträffar flera förändringar i FPA-ersättningarna. Ändringarnas konsekvenser för kostnaderna för respektive persons hushåll beror på vilka tjänster personen behöver och vad personen väljer att skaffa från den privata sektorn. Eftersom det i samband med denna proposition fördelas tilläggsfinansiering till och föreslås ändringar i rätten till ersättning för munhygienist- och fysioterapibesök, minskar ändringarna i princip den kostnad som kunden själv ska betala för kunder som skaffar dessa tjänster från den privata hälso- och sjukvården. Den kostnad som kunden själv ska betala minskar i princip också för dem som utnyttjar privata tandvårdstjänster och mentalvårdstjänster. Vid bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av den ersättning som betalas för arvoden till specialister i gynekologi och obstetrik har man antagit att ersättningen i och med de föreslagna ändringarna kan stiga till cirka 70 euro per besök, vilken också i princip minskar den kostnad som kunden ska stå för själv vid besök inom den privata sektorn.

Det är möjligt att det inte blir så mycket ekonomiska förändringar för hushåll som utnyttjar privata hälso- och sjukvårdstjänster för vilka FPA-ersättning betalas, om de kostnader som tas ut hos kunderna stiger i och med den finansiering som styrs till FPA-ersättningar eller av någon annan orsak. Vid bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av de föreslagna konsekvenserna har man dock t.ex. antagit att ersättningstaxorna för tandläkare höjs

genomgående i någon mån och dessutom att en större höjning riktas till behandlingen av parodontit. Risken för att höjningarna av FPA-ersättningarna för t.ex. behandlingen av parodontit ska höja de arvoden som tas ut av kunderna minskar av att åtgärdskoderna och ersättningstaxorna för denna behandling och ersättningstaxorna baserar sig för den tid som använts för behandlingen, vilket ökar kundfaktureringsens transparens.

De ekonomiska konsekvenser av ändringarna i FPA-ersättningarna är mindre för de personer som omfattas av företagshälsovårdens sjukvård. Förutom lagstadgad förebyggande företagshälsovård kan arbetsgivaren ordna företagshälsovårdsbetonad sjukvård på allmänläkarnivå och andra hälso- och sjukvårdstjänster för sina arbetstagare. Cirka 1,9 miljoner löntagare omfattas av företagshälsovårdens sjukvård och för mer än 90 procent innehåller företagshälsovården sjukvårdstjänster i någon utsträckning²². Företagshälsovårdens sjukvård omfattar i regel vård som ges av företagsläkare, företagshälsovårdare och företagsfysioterapeuter, företagspsykologs utredningar av arbetstagares hälsa i anslutning till sjukdomsutredning och behandling eller bedömningar av behandlingsmöjligheterna, behandlingsserie med fysioterapi på remiss av företagsläkare, konsultationer av specialistläkare för utredning av arbetsförmågan eller behandlingsmöjligheterna, så att företagsläkaren fortfarande har vårdansvaret samt de laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som behövs²³. Arbetsgivaren kan inte få ersättning för företagshälsovård enligt sjukförsäkringslagen från FPA för tandvård som ordnas för arbetstagarna, och därför ingår tandvård vanligtvis inte i den företagshälsovård som arbetsgivaren tillhandahåller sina arbetstagare.

För de personer som har en privat sjukkostnadsförsäkring har ändringarna i FPA-ersättningarna inga direkta konsekvenser till den del det är fråga om tjänster som täcks av försäkringen. Den andel som de betalas för tjänster, dvs. självrisk, bestäms i enlighet med villkoren i försäkringsavtalet. I fråga om de tjänster som inte täcks av sjukkostnadsförsäkringen gagnar ändringarna i FPA-ersättningarna också dem som har en sjukkostnadsförsäkring. År 2023 hade sammanlagt 1 292 660 personer en försäkring, och av dem var 455 830 barn och 836 830 vuxna. När det gäller försäkringar för vuxna var arbetsgivaren försäkringstagare i 270 955 fall.²⁴ Enligt en undersökning som Finanssiala gjorde 2020 hade nästan hälften av dem som lever i äktenskap eller samboförhållande och som har barn under 18 år skaffat en försäkring för sig själva eller sina barn. Bland ensamförsörjare med barn under 18 år hade 36 procent skaffat en sjukkostnadsförsäkring för sig själva eller sina barn. Huruvida en försäkring tagits påverkades också av respondentens utbildning och inkomstnivå.²⁵

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts 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 ersätts enligt sjukförsäkringslagen. När ersättningen utvidgas i fråga om

²² FPA:s statistiska årsbok 2022, adress: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e620b1dd-18dd-4b53-aa3a-6491afd7641b/content>.

²³ FPA, Sjukvård som ingår i företagshälsovård -webbsidan, adress: <https://www.kela.fi/arbetsgivare-foretagshalsovard-sjukvard>.

²⁴ Finanssiala rf, Sairauskuluvaluutus tilasto 2014–2023 (på finska, ung. Sjukkostnadsförsäkringsstatistik 2014–2023), adress <https://www.finanssiala.fi/wp-content/uploads/2024/04/fa-tilasto-sairauskuluvaluutus-2014-2023.pdf>.

²⁵ Finanssiala rf, Vakuutustutkimus 2020 (på finska, ung. Försäkringsundersökning 2020), adress: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.finanssiala.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F10%2FFA-Vakuutustutkimus2020-FINAL-1.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>.

förslagen om rätt till ersättning för fysioterapeutiska och munhygienisters direktmottagningar sjunker 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 ekonomin för låginkomsttagarhushåll och för sådana som använder tillgängliga fordon, t.ex. tillgängliga taxibilar.

4.2.2.3 Konsekvenser för företag

Antalet tjänsteproducenter och verksamhetsställen inom den privata hälso- och sjukvården har ökat varje år. I slutet av 2022 verkade 1 034 privata producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster och 8 728 verksamhetsställen med Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens tillstånd²⁶. Den största tjänstesektorn inom den privata hälso- och sjukvården är läkartjänster inom öppenvården, där verkar cirka 36 procent av producenterna av hälso- och sjukvårdstjänster.²⁷

De totala kostnader som berättigar till ersättningar för privat sjukvård utgjorde i genomsnitt 26 procent av läkarstations- och privatläkarsektorns företagsställens omsättning 2019. Denna omsättningsandel var minst en tredjedel i Satakunta, Kymmenedalen, Åland, Päijänne-Tavastland och Egentliga Tavastland.²⁸ Å andra sidan finns det ingen information om hur de ersätta besöken inom den privata hälso- och sjukvården fördelar sig mellan olika stora företag.

Enligt Statistikcentralens uppgifter från 2022 fanns det då 2972 fysioterapiföretag i Finland. Den vanligaste företagsformen i fysioterapibranschen är en yrkesutövare av fysioterapi som verkar under firmanamn. Deras andel av fysioterapiens företagsfält är 71 procent. Flest fysioterapiföretag finns i huvudstadsregionen, Birkaland och Egentliga Finland.²⁹

Ändringarna i FPA-ersättningarna antas öka anlitandet av privata hälso- och sjukvårdstjänster. Detta har en positiv effekt ur privata tjänsteproducenters synvinkel.

²⁶ Innan lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) trädde i kraft behövde företagare med firma inte tillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för verksamheten, utan uppgifter om företagsverksamheten anmäldes till regionförvaltningsverket. Vid ingången av 2024 sammanfördes alla tjänsteleverantörers uppgifter i Soteri-registret. Soteri-registrets allmänna informationstjänst hade ännu inte öppnats i juli 2024, så det finns inte exakta uppgifter om antalet företagare med firma.

²⁷ Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens pressmeddelande 23.3.2023: Antalet privata serviceproducenter och verksamhetsställen inom den privata hälso- och sjukvården ökar år för år, adress: <https://valvira.fi/sv/-/antalet-privata-serviceproducenter-och-verksamhetsstallen-inom-den-privata-halso-och-sjukvarden-okar-ar-for-ar>.

²⁸ Lith (2021): Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021 (på finska, ung. Marknaden för läkartjänster – Statistisk rapport över efterfrågan på och utbud av läkartjänster på privat och offentlig primärvårdsnivå i hela landet och enligt land-skap 2019–2021). Adress: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

²⁹ Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry: Fysioterapiayritykset Suomessa. Osoitteessa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/tilastotietoa-fysioterapiasta/fysioterapiayritykset-suomessa>

I samband med beredningen av propositionen har man dock identifierat risken för att tjänsteproducenternas ska höja sina avgifter för tjänsterna när efterfrågan ökar. Det är fråga om de mottagningsarvoden som tas ut av läkare, tandläkare, munhygienister och fysioterapeuter samt om de poliklinik-, expeditions- eller serviceavgifter som läkar- och tandläkarcentraler tar ut samt om avgifter för stödtjänster (t.ex. radiologiska och laboratorieundersökningar). Då gagnar de ersättningarna och höjningarna av dem tjänsteproducenterna och inte dem som anlitar privata tjänster. De som gagnas kan vara både läkare som är självständiga yrkesutövare och läkarcentraler. En stor majoritet av allmänläkar- och specialistläkarmottagningarna äger rum i läkarcentralers lokaler. Läkare som är yrkesutövare prissätter sina egna mottagningar och redovisar en del av sina inkomster som rumshyra till läkarcentralen. Läkarcentralen å sin sida prissätter expeditionsavgifter och andra motsvarande avgifter samt tjänster som stödjer läkarmottagningen. Dessa utgör en helhet av tjänster som kompletterar varandra, och ofta köps tjänsterna från samma tjänsteproducent. Ändringarna i FPA-ersättningarna kan föranleda ändringar i företagets prissättning av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket kan inverka på priskonkurrensen mellan företagen. Vid sidan av att prissättningen av de tjänster som ersätts kan även priserna på sådana tjänster ändras för vilka man inte får någon ersättning. Det som sägs ovan gäller också tandläkare som är yrkesutövare samt tandläkarcentraler.

Propositionens förslag enligt vilket man ska få ersättning för vård och undersökningar som utförts av en munhygienist också utan remiss från en tandläkare bedöms öka anlitandet av dessa tjänster. Rätten till ersättning för vård och undersökningar som utförts av en munhygienist kan i någon mån inverka på anlitandet av tandläkartjänster, eftersom tandläkarna för närvarande själva utför sådana åtgärder som munhygienister skulle kunna utföra med tanke på sin kompetens. Ett syfte med den föreslagna ändringen är att främja en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan munhygienister och tandläkare, när beslut om arbetsfördelningen till största delen inte längre fattas av enbart tandläkaren. Privata tandläkare har ställvis ledig kapacitet, vilket kan minska intresset för att sända kunder till munhygienisten. Rätt inriktad är munhygienistens arbetsinsats fördelaktigare än tandläkarens arbetsinsats för både samhället och kunden. Den ersättning som betalas för munhygienistens åtgärder är fortfarande mindre än motsvarande ersättning som betalas för tandläkarens åtgärder. Den självrisk som kunden ska betala för munhygienistvård är också fortfarande mindre än för tandläkarvård, förutsatt att priserna på munhygienisttjänster inom den privata sektorn inte höjs avsevärt mera än priserna på tandläkartjänster.

Även för samhället skulle det vara ändamålsenligt att arbetsinsatsen överförs från en expert på munhälsovård som fått en längre utbildning som bundit mera av samhällets resurser, t.ex. en tandläkare, till en expert som fått kortare utbildning, t.ex. en munhygienist, när det är möjligt med tanke på patientsäkerheten och kvaliteten. En del munhygienister utför också tandskötarens arbete på mottagningarna i stället för att de skulle utföra arbete som motsvarar den egna utbildningen, och att tandskötare, som fått kortare utbildning än munhygienister, skulle utföra biträdande arbete som tandläkarens arbetspar samt annat arbete som typiskt hör till tandskötarens kompetensområde.

Munhygienisters direktmottagningar, där kunden kan få sjukvårdsersättning utan remiss från tandläkare, stödjer småföretagande, när munhygienister som är självständiga yrkesutövare inte är beroende av tandläkarremisser. Det finns uppskattningsvis cirka 2 000 munhygienister i arbete och knappt hälften av dem verkar inom den privata sektorn. Av dem är uppskattningsvis mindre än fem procent företagare, så det finns uppskattningsvis några tiotals munhygienistleda mottagningar. Uppmuntran till företagsamhet kan ha positiva konsekvenser även för prisutvecklingen på området. Den föreslagna ändringen kan dessutom inverka positivt på tillgången på munhygienistarbetskraft. För närvarande är problemet särskilt att av de drygt 100 munhygienister som utexamineras varje år söker sig en del bort från branschen efter några år.

Bättre möjlighet än nu för munhygienister att verka som självständiga yrkesutövare kan göra branschen mer lockande och hålla kvar yrkesutbildade personer.

Det förslag i propositionen som innebär att man i fortsättningen kan få ersättning enligt en specialtaxa för arvoden till specialister i gynekologi och obstetrik antas öka anlitandet av dessa tjänster inom den privata sektorn. Inom den offentliga hälso- och sjukvården tillhandahålls i praktiken inga tjänster inom detta medicinska specialområde eller så behandlas sjukdomar inom detta specialområde främst inom den specialiserade sjukvården.

Enligt Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:s förfrågan har den ekonomiska situationen för 70 procent av fysioterapiföretagarna försvårats efter att FPA-ersättningen slopades för fysioterapibesök och eftersom välfärdsområdena ordnar och köper mindre rehabilitering än sjukvårdsdistrikten. Den föreslagna ersättningen för fysioterapibesök utan läkarremiss inverkar enligt Suomen Kuntoutusyrittäjät ry positivt på framför allt små företag i rehabiliteringsbranschen som är verksamma i glesbygden.³⁰

De föreslagna ändringarna gäller också de försäkrade som har en privat sjukkostnadsförsäkring. Olika försäkringar har olika villkor och innehållet i försäkringarna varierar t.ex. med avseende på vad försäkringen ersätter och hur självriskandelen bestäms. Höjningarna av FPA-ersättningarna inverkar inte direkt på den andel som försäkringstagaren själv måste betala, utan höjningarna minskar det belopp som försäkringsbolaget ska betala till tjänsteproducenten, dvs. deagnar försäkringsbolaget. Detta är också fallet i fråga om de förslag som gäller utvidgning av FPA-ersättningarna, om de tjänster som berörs av utvidgningen omfattas av en privat försäkring. Det är också möjligt att de ändringar som föreslås i ersättningarna i någon mån dämpar tecknandet av nya sjukkostnadsförsäkringar och prisstegringen på försäkringar.

De föreslagna ändringarna bedöms inte minska arbetsgivarnas vilja att tillhandahålla sjukvårdstjänster för sina arbetstagare, eftersom kundernas självrisk inom privata tjänster som ersätts fortfarande är betydande. Sålunda ersätter inte privat service den service som arbetsgivaren ordnar.

4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna

4.2.3.1 Konsekvenser för välfärdsområdena

De beräkningar av förändringarna i antalet besök som ersätts inom den privata sektorn som gjordes i propositionens beredningsfas är grova antaganden, och antagandena om hur dessa besöksförändringar kommer att påverka efterfrågan på välfärdsområdenas tjänster är förenade med många osäkerhetsfaktorer.

Om åtminstone en del av befolkningen börjar anlita privata tjänster som stöds med FPA-ersättning, minskar trycket på välfärdsområdena att ordna öppna sjukvårdstjänster (inklusive munvård) inom primärvården.

³⁰ Suomen kuntoutusyrittäjät ry 12.2.2024: Kuntoutusyrittäjät purkaa terveydenhuollon jonot – tällainen on esitetty uusi fysioterapian Kela-korvausmalli (på finska, ung. Rehabiliteringsföretagare löser upp hälso- och sjukvårdsköerna – såhär ser den föreslagna nya FPA-ersättningsmodellen för fysioterapi ut), adress: <https://kuntoutusyrittajat.fi/kuntoutusyrittajat-purkaa-terveydenhuollon-jonot-tallinen-on-esitetty-uusi-fysioterapian-kela-korvausmalli/>.

Av välfärdsområdenas kunder börjar sannolikt särskilt medel- och höginkomsttagare anlita privata tjänster. Likaså är de som fortsätter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster sannolikt medel- och höginkomsttagare. Detta kan leda till att tyngdpunkten i välfärdsområdenas arbete i allt högre grad förskjuts till vård av socioekonomiskt svaga personer som ofta behöver mer krävande tjänster. Å andra sidan frigörs resurser i välfärdsområdena för att vårda denna befolkningsgrupp, om en del av de personer som har möjlighet att betala mera för tjänsterna börjar anlita privata tjänster.

Det ska inte längre behövas remiss från en tandläkare för att få ersättning för munhygienistbesök. Läkarremiss ska inte heller behövas för att få ersättning för fysioterapibesök. Dessa ändringar antas sänka tröskeln att söka sig från den offentliga sektorn till den privata sektorn för dessa mottagningar. Munhygienister som verkar inom den privata sektorn samarbetar med privata tandläkare, vilket torde öka även anlitandet av privata tandläkartjänster. Detta bedöms minska trycket på den offentliga sektorn. När ersättningarna riktas till munhygienisters och fysioterapeuters direktmottagningar sänks också tröskeln att söka sig till förebyggande vård och vård i ett tidigt skede samt till handledning i egenvård. Detta bedöms inverka positivt på befolkningens hälsotillstånd och således bidra till att minska belastningen på välfärdsområdena. Den beräknade förändringen i antalet besök inom den privata sektorn är å andra sidan ganska liten i förhållande till antalet besök för motsvarande tjänster i välfärdsområdena.

De föreslagna gränserna för antalet besök som ersätts när det gäller munhygienist- och fysioterapibesök kan å andra sidan göra att kunder övergår från privat vård till välfärdsområdets tjänster, om det behövs flera besök än maximiantalet enligt besöksgränsen.

Propositionen bedöms inte ha någon betydande inverkan på samjouren, sjukhusvården eller den specialiserade sjukvården. Satsningen på förebyggande vård och vård i ett tidigt skede minskar dock risken för att sjukdomarna framskrider och kräver tyngre tjänster.

Så som konstaterats i avsnitt 4.2.2.3 Konsekvenser för företag bedöms de föreslagna ändringarna inte minska arbetsgivarnas vilja att tillhandahålla sjukvårdstjänster för sina arbetstagare, och sålunda ersätter inte privat service den service som arbetsgivaren ordnar och härigenom påverkas inte välfärdsområdena.

Välfärdsområdenas personal arbetar under hård press bl.a. på grund av personalbristen. Under de senaste åren har det blivit allt vanligare med deltidarbete bland läkare och tandläkare. Enligt en arbetsmarknadsundersökning som fem universitet och Finlands Läkarförbund genomförde 2023 blir det fortfarande vanligare att läkare deltidarbetar. Av dem som besvarade undersökningen hade var fjärde en deltidsanställning.³¹ Enligt social- och hälsovårdsministeriets och Finlands Tandläkarförbunds arbetskraftsutredning från 2023³² arbetade cirka 35 procent av välfärdsområdenas tandläkare på deltid och så stor andel som 33

³¹ Social- och hälsovårdsministeriet: Lääkäri 2023 – Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille (Läkare 2023 – Enkätundersökning till läkare som utexaminerats 2012–2021, på finska, med presentationsblad på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:13, adress:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165701/STM_2024_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

³² Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry, Työmarkkinatutkimus 2023 (på finska, ung. Arbetsmarknadsundersökning 2023). Adress:

https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/2023-09/TMT2023_NETTIIN.pdf.

procent av dem meddelade att orsaken till deltidsarbetet var att de inte skulle orka arbeta full arbetsvecka. Det är möjligt att de föreslagna ändringarna lättar upp kösituationen och arbetsbördan inom välfärdsområdenas primärvård och på så vis även den arbetstryck som personalen upplever.

Enligt en förfrågan som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT gjorde hösten 2023³³ råder det brist på nästan alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdena. Bristen på läkare och tandläkare var störst inom primärvården. För närvarande finns det på många ställen ledig kapacitet inom den privata sektorn, och de föreslagna ändringarna ger möjlighet att utnyttja den bättre än nu. Exempelvis enligt social- och hälsovårdsministeriets och Tandläkarförbundets tidigare nämnda arbetskraftsutredning svarade 38 procent av de privata tandläkarna hösten 2023 att de skulle kunna sköta flera patienter, om det skulle finnas flera patienter. Denna lediga kapacitet motsvarar 174 tandläkarårsverken.

Munhygienister och fysioterapeuter kan i någon mån övergå till den privata sektorn särskilt därför att man i fortsättningen kan få FPA-ersättning för direktmottagningar. Å andra sidan ger ersättningen för direktmottagningar dessa yrkesgrupper nya möjligheter långsmed yrkeskarriären, när de kan också verka som mer självständiga yrkesutövare och småföretagare än tidigare. Detta kan göra dessa branscher mer attraktiva och förbättra deras förmåga att hålla kvar yrkesutbildade personer, vilket kan bidra till att stödja även välfärdsområdenas personalsituation.

4.2.3.2 Konsekvenser för Folkpensionsanstalten och försäkringskassorna

Arbetsmängden inom FPA:s avgörandearbete kommer att öka något jämfört med nuläget. Inom avgörandearbetet följs för närvarande endast sjukförsäkringslagens besöksgränser för undersökning av munnen och vård som getts av munhygienister. I fortsättningen måste de föreslagna maximiantalen besök på fysioterapeut- och munhygienistmottagningar som ersätts beaktas i avgörandearbetet. De föreslagna ändringarna kommer att i någon mån öka FPA:s efterhandsövervakning av att förmånsavgörandena varit korrekta samt behovet att begära tilläggsutredningar.

Till den ökande arbetsmängden bidrar också de ansökningar som måste avslås och återkraven av överbetalningar i anslutning till dem. Antalet sådana överbetalningar kommer sannolikt att öka på grund av gränserna för hur många besök som ersätts. I princip återkrävs en förmån eller ersättning som betalats till för stort belopp, om det inte finns orsak att delvis eller helt avstå från återkravet.

De föreslagna ändringarna förutsätter ändringar i FPA:s informationssystem. Ändringar krävs också i de program som underhålls av systemleverantörerna. Ändringarna förutsätter också nya blanketter och uppdateringar av de nuvarande blanketterna. Även systemleverantörerna måste utarbeta nya blanketter och uppdatera de nuvarande blanketterna.

Det är utmanande för FPA att verkställa ersättningarna för resor till en producent av privata hälso- och sjukvårdstjänster utifrån sjukförsäkringslagens gällande bestämmelser och de föreslagna ändringarna försvårar verkställandet av reseersättningar enligt lagen ytterligare. Detta beror på att producenterna av FPA-taxitjänster inte har någon information om huruvida

³³ Juho Ruskoaho: Hyvinvointialueilla on pahin pula lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä (på finska, ung. Valfärdsområdena har den största bristen på läkare och socialarbetare) KT-lehti 2/2024, adress: <https://www.ktlehti.fi/2024/2/pahin-pula-on-laakareista-ja-sosiaalityontekijoista>.

kundens besök hos privat hälso- och sjukvård ersätts enligt lagen eller inte. Inte heller FPA kan i princip reda ut orsaken till besöket när en resa har företagits till offentlig eller privat hälso- och sjukvård.

FPA bör se till att FPA:s kunder, producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster, systemleverantörer samt verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården informeras och instrueras tillräckligt om de föreslagna ändringarna.

Ändringarna i remisspraxis och rätten till ersättning orsakar behov av stadgeändringar i flera försäkringskassor. De föreslagna ändringarna bedöms således medföra administrativt arbete för försäkringskassorna.

4.2.4 Övriga samhällseliga konsekvenser

4.2.4.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning

Ändringar i FPA-ersättningarna berör en stor del av befolkningen, på det sätt som beskrivs närmare i avsnitt 2 om nuläget.

De besök som ersätts innehåller även i fortsättningen en självriskandel som kunden ska betala. Utöver det arvode som ersätts tar många tjänsteproducenter ut olika service- och andra avgifter, vilkas andel av det totala priset kan vara betydande. Sålunda har personer med de allra lägsta inkomsterna eller samsjukliga eller långtidssjuka 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. Den potentiella övergången till att anlita privata tjänster kan dock ha en positiv inverkan även ur de personers synvinkel som anlitar endast den offentliga primärvården. För dem förbättras och påskyndas tillgången till tjänster, om en del av de personer som tidigare vårdats inom den offentliga sektorn börjar vårdas inom den privata sektorn. Medborgarna har nytta av att väntetiderna förkortas inom den offentliga primärvården, om en större del av befolkningen än tidigare söker sig till den privata sektorn med stöd av den högre ersättningen.

Ändringarna har ingen inverkan på de personers anlitan­de av privata hälso- och sjukvårdstjänster som oberoende av ersättningsnivån anlitar privata tjänster. Så som konstaterats tidigare i propositionen har den inga konsekvenser för de personer som anlitar företagshälsovårdens sjukvårdstjänster eller som har en privat sjukkostnadsförsäkring eller så är konsekvenserna mindre.

De föreslagna ändringarna syftar också till att förebygga sjukdomar samt har som mål att flytta tyngdpunkten till vård i ett tidigt skede. Fysioterapeuters undersökningar och vård samt munhygienisters undersökning av munnens och tändernas hälsotillstånd samt vård ska ersättas utan remiss från läkare eller tandläkare. Vid sidan av höjningarna av ersättningstaxorna uppmuntrar detta medborgarna att söka sig till vård innan sjukdomar uppstår eller förvärras och detta bedöms inverka positivt på befolkningens hälsotillstånd. Munsjukdomar har samband med många andra sjukdomar och deras vårdbalans. Fysioterapeut­­tjänster anlitas framför allt vid undersökningar och behandling av besvär i rörelseapparaten. Fysioterapi som getts i tid, inklusive handledning i egenvård, förebygger således försämrade arbets- och funktionsförmåga och förvärrade problem. Sjukdomar i rörelseapparaten är vid sidan av mentala störningar den

vanligaste orsaken till sjukfrånvaro och sjukpension. Rehabilitering vid besvär i rörelseapparaten inverkar dessutom på funktionsförmågan under ålderdomen och behovet av äldre-service. Antalet ersättningsgilla fysioterapibesök ska vara högst fyra per kalenderår, vilket motsvarar de flesta kunders behov³⁴. Om någon behöver en längre vårdperiod än så kan fyra ersätta behandlingar uppmontra honom eller henne att fortsätta vårdserien också efter de ersatta besöken.

Det vore ändamålsenligt, vilket man också antagit vid bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser, att ersättningstaxorna för munhygienister höjs relativt sett mer än ersättningstaxorna för tandläkare, för i nuläget är ersättningsprocenten för munhygienistvård i medeltal lägre än för tandläkarvård. Syftet med denna inriktning att öka ändamålsenlig arbetsfördelningen och flytta tyngdpunkten i vården till förebyggande vård och vård i ett tidigt skede. Det antas också och är ändamålsenligt att när ersättningstaxorna för tandläkare höjs riktas större höjningar till behandlingen av parodontit än andra åtgärder. Parodontit är mycket vanligt hos befolkningen, men det finns brister i diagnostiken och behandlingen inom såväl den offentliga som den privata sektorn. Parodontit orsakar lokal inflammation med sådana symptom som blödande tandkött, var och ökad rörlighet i tänderna, som beror på att benvävnaden runt tänderna bryts ned. Parodontit orsakar dessutom lågradigt infektionstillstånd i kroppen och kan orsaka fjärrinfektioner i andra organ. Parodontit har konstaterats ha samband med bl.a. hjärt- och kärlsjukdomar, hjärninfarkt, behandlingsbalansen vid diabetes och graviditetskomplikationer, såsom missfall, förtida födsel och låg vikt hos barnet. Om höjningarna riktas till parodontit kan det således i bästa fall ha även en bredare positiv inverkan på befolkningens hälsotillstånd. Behandlingen av parodontit minskar också risken för hål i tänderna och därmed behovet av lagning av tänderna, eftersom det är väsentligt att satsa på god munhygien vid behandlingen av bäge sjukdomarna. I den undersökning av Halminen m.fl. från 2022 som nämns i avsnitt 2.4.2.3 såg man att ändringarna i FPA-ersättningarnas nivå 2010–2016 minskade antalet parodontologiska behandlingar som utfördes av tandläkare inom den privata hälso- och sjukvården med 10 procentenheter. Enligt undersökningen genomfördes 72 procent av alla parodontologiska behandlingar (åtgärds-kod SDA) som utfördes av tandläkare 2016 inom den privata hälso- och sjukvården.

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 besöka privat hälso- och sjukvård. 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. Detta bedöms ha effekt särskilt när det gäller fysioterapi. Regionalt bedöms effekten rikta sig särskilt till östra Finland, där det enligt FPA:s undersökning hade betalats en tredjedel mera ersättningar för fysioterapi 2021 än i andra områden, vilket man antar att kan förklaras med befolkningens prevalens och ålder.³⁵ En stor del av producenterna av privata hälso- och sjukvårdstjänster verkar i södra Finland och de största städerna, där det antas vara lättare att få tillgång till vård än i regioner med långa avstånd.

³⁴ År 2022 fick cirka 62 % av de försäkrade som fick sjukvårdsersättning för fysioterapi fick ersättning för 1–4 besök.

³⁵ FPA:s forskningsblogg 16.9.2022: Kela-korvausten leikkaukset kohdistuisivat suurimmille hyvinvointialueille – poikkeuksena fysioterapia (på finska, ung. Nedskärningarna i FPA-ersättningarna riktar sig till de största välfärdsområdena – undantaget är fysioterapi), adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720603/kela-korvausten-leikkaukset-kohdistuisivat-suurimmille-hyvinvointialueille-poikkeuksena-fysioterapia>.

Dessutom riktas en stor del av reseersättningarna till äldre personer. Exempelvis 2015 orsakade 6,9 procent av alla personer som fick reseersättningar hälften av de utbetalda reseersättningarna, och av dessa personer var 44 procent över 70 år. Relativt sett mest reseersättningar betalades i Lappland och Kajanaland, områden med långa avstånd.³⁶ Propositionens konsekvenser som främjar tillgången till vård bedöms således framhävas särskilt i fråga om äldre och sjukliga försäkrade som bor i områden med långa avstånd.

4.2.4.2 Konsekvenser för jämställdheten

Sjukförsäkringslagens bestämmelser om ersättningar för vård och undersökningar har samma innehåll för alla försäkrade oberoende av kön, och ersättningar beviljas alla försäkrade på likadana grunder. Mottagarna av FPA-ersättningar fördelar sig dock enligt kön eftersom de anlitar tjänsterna på olika sätt. Av mottagarna av ersättningar för läkararvoden 2023 var cirka 60 procent kvinnor och cirka 40 procent män. Av mottagarna av ersättningar för arvoden för tandvård 2023 var cirka 55 procent kvinnor och cirka 45 procent män. Även fysioterapi ersattes 2022, då den fortfarande omfattades av ersättning, i högre grad till kvinnor än män – av mottagarna av ersättningar för fysioterapi var cirka 64 procent kvinnor och cirka 36 procent män.

Med beaktande av att kvinnor anlitar mer privata hälso- och sjukvårdstjänster och om man antar att männen inte börjar anlita mer tjänster i förhållande till kvinnorna i fortsättningen, riktar sig de föreslagna ändringarna i något högre grad till kvinnor.

Eftersom kvinnor också anlitar mer offentliga hälso- och sjukvårdstjänster än män, kan man anta att den förbättrade tillgång till primärvårdstjänster som eftersträvas genom propositionen berör fler kvinnor.

Förslaget att höja arvodestaxan för gynekologer till en specialtaxa förbättrar kvinnors möjligheter att få del av gynekologitjänster och anlita privata gynekologtjänster.

4.2.4.3 Konsekvenser för barn och unga

År 2023 betalades ersättningar för läkararvoden till sammanlagt cirka 281 000 personer under 20 år (cirka 850 000 besök). Av samtliga privata specialistläkartjänster var barnsjukdomar det fjärde mest anlitande specialområdet sett till ersatta besök 2023. Barn och unga har företagit flest besök hos specialister i barnsjukdomar, allmänläkare samt specialister i öron-, näs- och halssjukdomar. Dessutom har specialistläkartjänster ersatts inom specialområdena allmänmedicin, barnkirurgi, ortopedi, barnneurologi, barn- och ungdomspsykiatri samt ögonsjukdomar och hudsjukdomar. Ersättningar för tandvård har 2023 betalats till sammanlagt 3 810 mottagare under 20 år. Anlitandet av privata tandvårdstjänster är ringa framför allt hos personer under 18 år, eftersom vården inom den offentliga sektorn är avgiftsfri för dem, och tandvårdsförsäkringar är sällsynta.

³⁶ FPA:s forskningsblogg 14.9.2016: Matkakorvaukset kohdentuvat pienelle joukolle (på finska, ung. Reseersättningarna riktar sig till en liten grupp), adress: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/728213/matkakorvaukset-kohdentuvat-pienelle-joukolle?q=matkakorvaukset>.

År 2022 hade sammanlagt cirka 9 200 barn under 18 år fått FPA-ersättning på grund av fysioterapi för sammanlagt cirka 33 300 besök, och under året hade i FPA-ersättning betalats sammanlagt cirka 229 000 euro.

När det gäller barn påverkas anlitandet av privata hälso- och sjukvårdstjänster särskilt av att det blivit vanligare med privata sjukkostnadsförsäkringar för barn. År 2023 hade sammanlagt 455 830 barn en försäkring³⁷. I fråga om de barn för vilka en privat sjukkostnadsförsäkring tagits och för vilka man även hittills ofta anlitat privata hälso- och sjukvårdstjänster har de föreslagna ändringarna i praktiken ingen inverkan på anlitandet av privata tjänster. Ersättningen för de tjänster som försäkringen täcker bestäms även i fortsättningen enligt avtalet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren.

4.2.4.4 Konsekvenser för grundläggande och mänskliga rättigheter

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.

Nivån på ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården har sjunkit och länge varit så låg att ersättningarna de facto inte har kunnat anses stödja tillgången till vård. Dessutom har de vård- och undersökningsåtgärder som ersätts inskränkts så att från ingången av 2023 har endast åtgärder som föreskrivits av en psykiater eller en specialist i mun- och käkkirurgi eller en tandläkare ersatts. Strävan med de förslag som ingår i propositionen är att förbättra tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster och sålunda också främja befolkningens hälsa.

Förslaget om rätt till ersättning för fysioterapi överlag samt om rätt till ersättning för munhygienisters och fysioterapeuters direktmottagningar har förutom ett vårdmässigt syfte också som syfte att förebygga sjukdomar eller att de förvärras. Syftet stöds också av att resekostnaderna till undersöknings- eller vårdåtgärden börjar omfattas av ersättning oberoende av om det är fråga om vård inom den offentliga eller den privata sektorn. Ersättningen för resekostnader kan framför allt för låginkomsttagare, personer som bor i glesbygden eller områden med långa avstånd, långtidssjuka, personer med funktionsnedsättning och äldre främja möjligheterna att komplettera de tillbudsstående offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna med privata hälso- och sjukvårdstjänster delvis på egen bekostnad. Sålunda kan propositionen anses främja befolkningens hälsa även till denna del.

Ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen betalas till alla försäkrade på samma lagstadgade grunder. FPA:s 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.

³⁷ Finanssiala rf, Sairauskuluvaluutuksen tilasto 2014–2023 (på finska, ung. Sjukkostnadsförsäkringens statistik 2014–2023), adress: <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/tilasto-sairauskuluvaluutus-2014-2023/>.

På det sätt som konstateras i propositionen ska den försäkrade fortfarande betala en självriskandel samt eventuella service- och andra motsvarande avgifter av kostnaderna för besök på mottagningar samt för vård- och undersökningsåtgärder. Alla försäkrade har inte heller i fortsättningen möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster, varvid tillgodoseendet av jämlikhet vid erhållandet av hälso- och sjukvårdstjänster i huvudsak är beroende av den offentliga hälso- och sjukvårdens förmåga att organisera nödvändiga tjänster för de behövande. Även bostadsorten inverkar på i vilken omfattning privata tjänster erbjuds. Det betalas mera vård- och undersökningsersättningar för privat sjukvård i urbaniserade och folkrika regioner, vilket sannolikt är en följd av att såväl personerna i arbetsför ålder som hälso- och sjukvårdsföretagen är koncentrerade till folkrika stadsregioner.

De föreslagna ändringarna försämrar inte någons rättigheter jämfört med nuläget, utan strävan med propositionen är att flera än nu ska om de så vill ha ekonomisk möjlighet att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster. 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.

Propositionens syfte är att tillgången till primärvård ska förbättras, om en del av dem som annars anlitar primärvårdens tjänster börjar anlita den privata sektorns tjänster. Om syftet nås förbättras således medborgarnas jämlikhet som användare av hälso- och sjukvårdstjänster så till vida att tillgången till vård inom den offentliga hälso- och sjukvården kan förbättras till följd av eventuella kundövergångar.

5 Alternativa handlingsvägar

Propositionen har beretts utifrån de mål och utgångspunkter i regeringsprogrammet som presenterats tidigare i denna proposition. Eftersom finansieringen enligt regeringsprogrammet har varit avsedd uttryckligen för sjukvårdsförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar – 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 beredningstidtabellen har det inte varit möjligt att genomföra några stora strukturella reformen, men de tangerades under beredningen med tanke på eventuell vidareutveckling. Regeringen har också börjat bereda ett försök med valfrihet för personer som fyllt 65 år och avsikten är att utnyttja FPA-ersättningar för att utveckla en modell med husläkare.

Efter remissbehandlingen ändrades förslagen så att de riktar sig bättre till sådana tjänster beträffande vilka tillgången i välfärdsområdena är sämre och som förbättrar FPA-ersättningarnas verkningsfullhet. Dessutom ändrades förslagen så att de ökar valfriheten på ett bättre sätt än tidigare.

Efter remissbehandlingen utelämnades ur propositionen förslagen om att man med vissa undantag skulle ha fått FPA-ersättning för specialistläkararvoden bara om man skulle ha haft remiss från en allmänläkare eller en specialistläkare inom allmänmedicin.

Ur propositionen utelämnades dessutom förslaget om att av tandläkare utförd undersökning av mun och tänder i fortsättningen skulle ha ersatts en frisk vuxen utan förhöjd risk för

munsjukdomar en gång vart fjärde kalenderår, då man för närvarande i princip får ersättning för undersökning en gång vartannat kalenderår. Likaså utelämnades förslaget om att munhygienistbesök som ersätts med stöd av remiss från tandläkare i fortsättningen skulle ha ersatts inom fyra år efter remiss. Regeringen har för avsikt att föreslå dessa ändringar i lagstiftningen senare på grund av tidtabellen för beredningen av denna regeringsproposition och tidtabellen för riksdagens behandling. Det är dessutom ändamålsenligt att ändringen som innebär att ersättningsintervallet för av tandläkare utförd undersökning av mun och tänder förlängs från två till fyra år träder i kraft vid ingången av kalenderåret.

När propositionen bereddes var ett alternativ dessutom att även FPA-ersättningen för arvoden till specialister i ögonsjukdomar skulle höjas till en specialtaxa utöver att FPA-ersättningen för gynekologers specialistläkararvoden höjdes till en specialtaxa. Efter samrådet den 25 oktober 2024 ändrades propositionen så att det inte föreslås att ersättningarna för arvoden till specialister i ögonsjukdomar höjs, utan de förblir oförändrade. Utelämnandet motiveras med responsen under samrådet från aktörer som specialiserat sig på ögonsjukdomar. Det redogörs för detta i avsnitt 6.2 om samrådet.

6 Remissvar

6.1 Remissbehandling

Utkastet till regeringens proposition var ute på remiss under tiden 13 maj – 23 juni 2024.

Förslagen som gäller rätt till ersättning för fysioterapi samt rätt till ersättning för direktmottagningar för munhygienister och fysioterapi ingick i det utkast som var ute på remiss. Dessutom ingick den ändring av ersättningsintervallet för av tandläkare utförd undersökning av mun och tänder som kommer att föreslås i en separat regeringsproposition senare, samt förslaget att munhygienistbesök som ersätts på grund av remiss från tandläkare i fortsättningen ska ersättas inom fyra år. Under remissbehandlingen ingick också de förslag om rätt till ersättning för assisterad befruktning om vilka regeringen har överlämnat en proposition till riksdagen (RP174/2024 rd).

Det kom in sammanlagt 65 yttranden inom den utsatta tiden. Följande instanser yttrade sig: Ålands landskapsregering, Akava ry, Södra Karelens välfärdsområde, Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry, Social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Hyvinvointiala HALI ry, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Invalidförbundet rf, Östra Nylands välfärdsområde, FPA, Mellersta Finlands välfärdsområde, Konsumentförbundet rf, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry, Rehabiliteringshandedare rf, Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, Västra Nylands välfärdsområde, Lääkärikeskus Aava Oy, Läkarföretagen rf, Medici Practici Suomen yksityislääkärit Privatläkarna i Finland ry, Mehiläinen Oy, nätverket Stjärnfamiljer, Yngre Läkares Förening rf, Syn och ögonhälsa i Finland rf, Synskadades förbund rf, Birkalands välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Sateenkaariperheet – Regnbågsfamiljer ry, Tillstands- och tillsynsverket för social- och hälsovården, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Sote Palveluyrittäjät SOTEPA ry, STTK rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands Specialistläkarförening rf, Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry, Finlands Tandläkarförbund rf, Suomen Kuntoutusrytittäjät ry, Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, Osteoporoosförbundet i Finland rf, Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund ry och dess underavdelning för privatläkare, Finlands Naprapatförening rf, Suomen Psykologiliitto ry, Finlands Talterapeutiförbund rf, Finlands Sjukskötare rf, Finlands Munhygienistförbund FMHF rf, Suomen Taksiliitto ry, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf,

Finlands Ergoterapeutförbund rf, Allmänmedicinska föreningen i Finland rf, Suomen Yleislääkärit – Allmänläkare i Finland –GPF ry, Företagarna i Finland, Tehy rf, Institutet för hälsa och välfärd, Försäkringskassorna rf, det riksomfattande direktörsnätverket för folkhälsoarbetet, finansministeriet, Handikappforum rf, Egentliga Finlands välfärdsområde, Väestöliitto ry, Diskrimineringsombudsmannen samt två privatpersoner.

Rätten till ersättning för fysioterapi understöddes i stor utsträckning. Exempelvis enligt Hyvinvointiala HALI ry kan utvidgad användning av fysioterapi antas minska trycket på läkarmottagningarna, eftersom besvären sällan förutsätter läkarkompetens. Flera remissinstanser ansåg att det föreslagna antalet fysioterapibesök som ersätts är för lågt och ansåg att t.ex. 6–10 ersatta besök per år vore bättre. Några remissinstanser föreslog som alternativ avtrappade ersättningar t.ex. så att ersättningen för de första besöken skulle vara större, vilket kunde uppmuntra människor att söka sig till fysioterapi. I några yttranden föreslogs att ersättningarna för fysioterapi skulle riktas till besök på mottagningar som företas av personer som fyllt 65 år.

Strävan har varit att komplettera propositionens konsekvensbedömningar samt motiveringen till förslaget på grund av responsen rörande fysioterapi. Dessutom konstateras att med avseende på verkställandet av ersättningen samt kunderna och tjänsteproducenterna skulle det kunna vara problematiskt om ersättningsnivån skulle variera enligt antalet besök.

Ersättningarna för tandvård understöddes i huvudsak. Flera remissinstanser tog dock ställning till förslagen om antalet besök som ersätts och intervallet mellan dem. Många ansåg att intervallet för av tandläkare utförd undersökning av friska personer som ersätts (i propositionsutkastet föreslogs fyra år) är för långt, medan en del påpekade att det är i linje med God praxis-koncensusrekommendationen. Ersättningen för munhygienistbesök på direktmottagningar understöddes i huvudsak. Flera remissinstanser påpekade att ersättningarna för munhälsovård riktas ändå fortfarande sannolikt till befolkningen med goda inkomster. Propositionen ändrades inte med anledning av remissvaren. I den proposition som nu är föremål för behandling utelämnades dock den föreslagna ändringen i rätten till ersättning, som överensstämde med God praxis-koncensusrekommendationen och som avsikten är att genomföra i ett senare skede. Det är ändamålsenligt att rätten till ersättning som baserar sig på undersökningsintervall enligt rekommendationen träder i kraft vid ingången av kalenderåret, då den är lättare att greppa som helhet samt enklare att verkställa. I denna proposition utelämnades dessutom förslaget om att av en tandläkare ordinerad undersökning som utförts eller behandling som getts av en munhygienist på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom fyra år efter ordinationen. Avsikten är att genomföra denna ändring i ett senare skede.

Flera remissinstanser uttryckte oro för att man kan få ersättningar för fysioterapeuters och munhygienisters direktmottagningar, trots att ingen läkare eller tandläkare har bedömt vårdbehovet, ställt diagnos eller gjort upp en vårdplan. På grund av responsen konstateras att enligt 23 a § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet.

Handikappforum rf och Finlands Ergoterapeutförbund rf fäste uppmärksamhet vid att fysioterapi ska ersättas i fortsättningen, medan ergoterapi inte börjar ersättas. Enligt Finlands Ergoterapeutförbund rf försätts dem som anlitar rehabiliteringstjänster i en ojämlik ställning, eftersom man får ersättning för fysioterapi men inte ergoterapi. Förbundet påpekade också att en ergoterapeut är på samma sätt som en fysioterapeut en legitimerad yrkesutbildad person inom

hälso- och sjukvården. Dessutom påpekade Finlands Naprapatförening rf att naprapater inte är jämlika med andra yrkesgrupper vid rehabilitering av besvär i rörelseapparaten. Dessutom föreslog Finlands Talterapeutförbund rf att talterapi skulle börja omfattas av ersättning. Propositionen ändrades inte på grund av remissvaren när det gäller de tjänster som ersätts. I 1 kap. 4 § 2 punkten i sjukförsäkringslagen definieras vad som i lagen avses med annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enligt 3 kap. 3 § ersätts i paragrafen nämnda undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av läkare eller tandläkare bara om undersökningen eller vården har utförts eller getts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen. I samband med denna proposition har det inte varit möjligt att närmare utreda en utvidgning av ersättningsrätten till andra yrkesbeteckningar än fysioterapeuter. Dessutom bör det påpekas att den tidsbestämda tilläggsfinansiering som reserverats för reformen av ersättningarna inte gör det möjligt att utvidga ersättningsrättigheterna till alla tjänster som tillhandahålls inom den privata sektorn eller t.ex. höja alla ersättningstaxor kännbart. Av denna orsak har strävan varit att inrikta de föreslagna ändringarna på ett så effektivt sätt som möjligt med beaktande av propositionens målsättning.

Flera remissinstanser fäste i sina yttranden uppmärksamhet vid att priserna på hälso- och sjukvårdstjänster har stigit och ansåg att det finns en risk för att priserna fortsätter att stiga när ersättningsnivån höjs eller rätten till ersättning utvidgas. Enligt Institutet för hälsa och välfärd kan ersättningarna utvecklas till ett oändamålsenligt företagsstöd, om ersättningarna överförs till priserna på tjänsterna i stället för att komma användarna till godo. Enligt Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf borde ersättningarna förenas med ett element som dämpar en höjning av det totala pris som patienten ska betala och man borde överväga en modell där rätt till ersättningar föreligger bara om debiteringen är skälig för patienten.

Under beredningen av propositionen utreddes ett pristak för privata hälso- och sjukvårdstjänster, men det visade sig av flera orsaker kräva mer omfattande beredning att sätta och fastställa ett pristak. På det sätt som konstateras i avsnitt 10 om verkställighet och uppföljning kommer propositionens konsekvenser att följas och bedömas i efterhand. Uppföljningen kommer också att behandla prisutvecklingen på privata tjänster. Dessutom bör det påpekas att enligt konsumentskyddslagen (38/1978) är tjänsteproducenten skyldig att meddela konsumenten tjänstens totalpris eller grunderna för fastställande av priset redan när tjänsten bokas³⁸. På så vis är konsumenten redan på förhand medveten om priset på den bokade tjänsten och har också möjlighet att jämföra olika tjänsteproducenters priser.

6.2 Samråd

På det sätt som beskrivs i avsnitt 6.1 om remissbehandlingen var en del av de föreslagna ändringarna ute på remiss under tiden 13 maj–23 juni 2024. Eftersom förslagen ändrades efter att remissvaren tagits emot ansågs det ändamålsenligt att höra behövliga aktörer under ett separat samråd. Samrådet om de föreslagna ändringarna hölls den 25 oktober 2024.

I samrådet deltog följande aktörer: Akava ry, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Hyvinvointiala HALI ry, Valfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, FPA, Konkurrens- och konsumentverket, Konsumentförbundet rf, Västra Nylands välfärdsområde, Läkarföretagen rf,

³⁸ Konkurrens- och konsumentverket har meddelat en anvisning om skyldigheter i anslutning till angivandet av priser för privata hälso- och sjukvårdstjänster och tidsbokning. Adress: <https://www.kkv.fi/sv/konsumentarenden/information-och-anvisningar-till-foretag/konsumentombudsmannens-anvisningar/anvisning-om-skyldigheter-i-anslutning-till-angivandet-av-priser-for-privata-halso-och-sjukvardstjanster-och-tidsbokning/>.

Centralförbundet för Mental Hälsa rf, Syn och ögonhälsa i Finland rf, Nätterapeuternas förening rf, Sairauskassa Oras, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, STTK rf, Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry, Finlands Tandläkarförbund rf, Suomen kuntoutusyrittäjät ry, Suomen lääkäriliitto – Finlands Läkareförbund ry och dess underavdelningar för gynekologer samt ögonläkare, Suomen Silmälääkäriyhdistys – Finlands Ögonläkarförening ry, Finlands Munhygienistförbund FMHF rf, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf, Finlands Ergoterapeutförbund rf, Munhälsovårdens yrkesförbund rf, Tehy rf, Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet, Vanda och Kervo välfärdsområde samt Diskrimineringsombudsmannen.

Efter samrådet lämnade följande aktörer skriftliga kommentarer: Hyvinvointiala HALI ry, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Västra Nylands välfärdsområde, Läkareföretagen rf, Syn och ögonhälsa i Finland rf, Nätterapeuternas förening rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands Tandläkarförbund rf, Suomen kuntoutusyrittäjät ry, Suomen lääkäriliitto – Finlands Läkareförbund ry, Suomen Silmälääkäriyhdistys – Finlands Ögonläkarförening ry, Tehy rf samt Institutet för hälsa och välfärd.

Den respons som erhöles under samrådet och de skriftliga kommentarer som kom efter inbjudan till samrådet och som gällde rätten till ersättning för fysioterapi och ersättningen för direktmottagningar för fysioterapi och munhygienister var i linje med de yttranden som erhöles om utkastet till proposition under remissbehandlingen 13 maj – 23 juni 2024. Denna respons beskrivs mer ingående i avsnitt 6.1 om remissbehandlingen. Rätten till ersättning för fysioterapi och ersättningen för direktmottagningar för fysioterapi och munhygienister fick brett understöd, trots att det också ansågs finnas behov av t.ex. rätt till ersättning för fysioterapi för flera besök än fyra gånger per kalenderår.

Flera aktörer som företrädde specialområdet för ögonsjukdomar lyfte fram att höjningen av ersättningen för besök på mottagningar för specialister i ögonsjukdomar enligt förslaget inte har någon positiv inverkan på belastningen på välfärdsområdena och att den inte borde föreslås i den form som presenterades under samrådet t.ex. utan att ersättningen utvidgas till vissa undersökningar som ordinerats av specialister i ögonsjukdomar. Samma aktörer uttryckte oro för att personal ska övergå från den offentliga hälso- och sjukvården till den privata sektorn, om ersättningen för arvoden till specialister i ögonsjukdomar höjs kännbart. Enligt responsen borde man i samband med höjningen till en specialtaxa t.ex. åtminstone samtidigt ha ändrat 16 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Genom den bestämmelsen begränsas ordinationen av glasögon så att endast specialister i ögonsjukdomar får ordinera glasögon till personer som har en ögonsjukdom eller som har undergått en ögonoperation (starr-, skelnings-, brytningsfeloperation). Regeringen har under ramförhandlingarna 15–16 april 2024 beslutat genomföra denna ändring i förordningen. Ändringen skulle enligt protokollsanteckningarna från ramförhandlingarna minska arbetsbördan för specialister i ögonsjukdomar och minska kostnaderna för dem som använder glasögon. För att bereda ändringen i förordningen pågår en utredning, som avsikten är att slutföra före utgången av 2024. Efter samrådet stryks förslaget om att höja ersättningen för arvoden till specialister i ögonsjukdomar till en specialtaxa i propositionen och regeringen beslöt att styra mer finansiering än vad man tänkt till ersättningarna för tandvård.

Några aktörer uttryckte oro för att effekten av utvidgningen och förbättringen av ersättningarna skulle bli svag, om ersättningarna inte kan förenas med element som syftar till att säkerställa kontinuiteten i vården. I kommentarerna från Finlands Läkareförbunds underavdelning för gynekologer ansågs att kontinuiteten i vården är utmärkt hos privata gynekologer. Enligt kommentarerna leder endast en mycket liten del av de privata gynekologbesöken till remiss till

den offentliga sektorn och på så vis kan eventuella problem skötas till slut och behövlig behandling inledas av en gynekolog inom den öppna sektorn. Dessutom konstateras att i undersökningen om FPA-ersättningar för tandvård såg man att anlita av munhälsovård är starkt tjänsteproducenttroget³⁹, vilket kan vittna om att kontinuiteten i vården är på tämligen god nivå hos de kunder som anlitar den privata munhälsovården.

Flera av aktörer som hördes eller lämnade skriftliga kommentarer ansåg att propositionens sannolikt inte kommer att leda till att stora mängder patienter inom den offentliga hälso- och sjukvården börjar anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster. Dessutom uttryckte många aktörer oro för att priserna på hälso- och sjukvårdstjänster kommer att stiga när ersättningarna höjs, och flera aktörer önskade att element som dämpar prisstegringen skulle tas in i propositionen. Under samrådet framfördes också önskemål om att FPA-ersättningar skulle kunna fås även för andra områden, t.ex. mottagningar för ergoterapeuter eller närings terapeuter, eller skulle ersättningar kunna fås för t.ex. sådana undersökningar som en gynekolog utför på sin mottagning. Så som konstateras i avsnitt 6.1 om remissvar har det inte heller under den fortsatta beredningen varit möjligt att närmare utreda en utvidgning av rätten till ersättning till andra yrkesbeteckningar än fysioterapeuter, och å andra sidan gör den tidsbestämda tilläggsfinansiering som reserverats för reformen av ersättningar det inte möjligt att utvidga rätten till ersättning till alla tjänster som tillhandahålls inom den privata sektorn eller att t.ex. avsevärt höja alla ersättningstaxor. Strävan har varit att inrikta de ändringar som föreslagits under den fortsatta beredningen efter remissbehandlingen på ett så verkningsfullt sätt som möjlighet med beaktande av de mål som satts för propositionen och den tid som stått till buds för beredningen av propositionen.

6.3 Utlåtande från rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen har gett utlåtande om regeringens proposition den 13 augusti 2024⁴⁰. Utvecklingsobjekten enligt utlåtandet från rådet för bedömning av lagstiftningen gällde det utkast till regeringsproposition som var ute på remiss 13 maj – 23 juni 2024, och därför har man i rådets utlåtande inte kunnat ta ställning till de förslag som ändrades efter remissbehandlingen i denna proposition. Av denna orsak behandlas här endast de anmärkningar som rådet framförde i fråga om de förslag som ingick i det utkast som var ute på remiss.

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 kundernas övergång från den offentliga hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdstjänsternas differentiering, hushållen och företagen, som man rekommenderade att skulle kompletteras.

Enligt utlåtandet borde det preciseras i propositionen utifrån forskningsrön, utredningar och annat kunskapsunderlag huruvida kunderna till följd av propositionen i avsevärd utsträckning övergår till att anlita privat hälso- och sjukvård i stället för offentlig hälso- och sjukvård. Enligt

³⁹ Halminen m.fl. (2022): Yksityisen ja julkisen hammashoidon käyttöasteen kehitys 2010–2016; Kela-korvaustason ja tulotason yhteys käyttöasteeseen (på finska, ung. Utvecklingen av användningsgraden i fråga om privat och offentlig tandvård 2010–2016: FPA-ersättningsnivåns och inkomstnivåns samband med användningsgraden). Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022):5–6.

⁴⁰ Rådet för bedömning av lagstiftningens utlåtanden finns på adressen <https://valtioneuvosto.fi/sv/radet-for-bedomning-av-lagstiftningen/utlatanden>.

utlåtandet skulle man dessutom i mån av möjlighet kunna ange i propositionen huruvida de föreslagna ändringarna påverkar konkurrensen mellan företagen.

Strävan har varit att precisera motiveringen till regeringens proposition på grund av utlåtandet från rådet för bedömning av lagstiftningen och med beaktande av de ändringar som gjorts i propositionen efter rådets utlåtande inom den tidsram som möjliggjorts av tidtabellen för beredningen av regeringens proposition.

7 Specialmotivering

2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §. Sjukvårdsersättningar. Enligt 1 mom. får en försäkrad sjukvårdsersättning för av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom. Det föreslås att momentet utökas med ett omnämnande av undersökning och vård som utförts av fysioterapeuter, som i enlighet med propositionen ska börja omfattas av sjukvårdsersättningar. Likaså tillfogas ett omnämnande av undersökning och vård som utförts av munhygienister, för enligt propositionen ska sjukvårdsersättning betalas även för undersökning och vård som utförts av munhygienister även utan att den föreskrivits av en tandläkare. I det svenskspråkiga momentet görs dessutom vissa tekniska och språkliga ändringar, som inte påverkar momentets sakinnehåll.

3 kap. Ersättningar för vård och undersökningar

2 a §. Vård som getts av en munhygienist. Denna paragraf är ny. Bestämmelsen gäller vård och undersökning av mun och tänder som utförs av en munhygienist när den vård som ges och den undersökning som utförs av munhygienisten sker utan remiss från tandläkare. Till skillnad från undersökning som utförs och vård som ges av en munhygienist enligt den gällande 3 kap. 5 § i sjukförsäkringslagen, förutsätter undersökning som utförs eller vård som ges av en munhygienist enligt den nya 2 a § inte remiss från en tandläkare för att man ska få ersättning. Enligt den nya 2 a § ska vård av mun och tänder som getts och undersökning som utförts av en munhygienist utan remiss från en tandläkare ersättas såsom sjukvård sammanlagt högst två gånger per kalenderår. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ska dock ersättas endast en gång vartannat kalenderår, vilket motsvarar de nuvarande bestämmelserna i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist innehåller inte, till skillnad från en undersökning som utförs av en tandläkare, ställande av diagnos.

Att säkerställa patientsäkerheten är av största vikt vid tjänster som tillhandahålls av såväl munhygienister som andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Att granska förhandsuppgifterna om patienten och identifiera omständigheter som behöver beaktas i den vård som munhygienisten ger är en väsentlig del av munhygienisters utbildning och patientsäkerheten. Trots att munhygienisten inte har tillgång till remiss från en tandläkare, ser han eller hon i Kanta-tjänsterna uppgifter om patientens munhälsovård och även annan hälso- och sjukvårdsinformation, och vid behov kan kunden ha med sig tidigare journaler och röntgenbilder till munhygienistens mottagning.

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beslutar legitimerade tandläkare om odontologiska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Med andra ord kan en munhygienist utföra en hälsoundersökning av en patient, men inte utföra odontologiska undersökningar av en patient som inbegriper ställande av diagnos. I munhygienistutbildningen får man dock lära sig att beskriva munnens och tändernas situation i detalj och dokumentera den omsorgsfullt. Enligt lagens 23 a § får en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet.

Dessutom styrs munhygienisternas arbete av lagens 15 §, enligt vilken målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han eller hon hela tiden ska försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.

En munhygienist ska även i fortsättningen i praktiken ha en eller flera tandläkare som samarbetspartner, som munhygienisten vid behov kan konsultera och som vid behov kan delta i patientens vårdhelhet t.ex. genom att ordinera patienten medicinerat eller skriva remiss till röntgen och uttala sig om röntgenbilderna. Att ersättningen för munhygienisters direktmottagningar begränsas till högst två gånger per år bidrar till att styra de kunder som behöver omfattande vård till tandläkare.

Utöver den vård och undersökning som avses i paragrafen kan med remiss från tandläkare dessutom ersättas undersökning och vård som utförts av en munhygienist för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen liksom i enlighet med den gällande lagstiftningen. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist kan ersättas dock endast en gång vartannat kalenderår oberoende av om granskningen av hälsotillståndet utförs med eller utan remiss av tandläkare.

2 b §. *Vård som getts av en fysioterapeut.* Denna paragraf är ny. Bestämmelsen gäller undersökning som utförts och vård som getts av en fysioterapeut. Enligt bestämmelsen ersätts såsom sjukvård undersökning som utförts och vård som getts av en fysioterapeut sammanlagt högst fyra gånger per kalenderår. Sådan undersökning som utförs och sådan vård som ges av en fysioterapeut och som avses i bestämmelsen ska inte förutsätta remiss från en läkare, dvs. man får ersättning både för direktmottagning och på grund av läkarremiss sammanlagt högst fyra gånger per kalenderår. Detta är i linje med välfärdsområdenas praxis. I välfärdsområdet behöver en kund inte läkarremiss för vård som ges av en fysioterapeut, utan kunden kan hänvisas dit t.ex. direkt efter att vårdbehovet bedömts, och fysioterapeuten konsulterar vid behov läkaren eller skickar kunden till läkaren för vård. Enligt 23 a § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården – såsom en fysioterapeut – utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet. Av den behandlande fysioterapeuten förutsätts inte kompletterande eller tilläggsutbildning för att FPA-ersättning ska betalas för direktmottagningsbesök. Fysioterapi ersätts inte i andra situationer eller i högre grad än vad som föreskrivs i paragrafen.

4 §. *Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden.* Enligt 2 mom. betalas ersättning enligt en specialtaxa om vården har getts av en specialist i psykiatri eller en specialtandläkare och vården hör till dennes specialitet. I annat fall betalas ersättning enligt en allmän taxa. Det föreslås att momentet ändras så att även vård som getts av en specialist i gynekologi och obstetrik ska ersättas enligt en specialtaxa. Sålunda överförs ersättningen för vård som getts av en specialist i gynekologi och obstetrik så att den betalas enligt en specialtaxa i stället för en allmän taxa. I det finskspråkiga momentet görs dessutom en språklig ändring, som inte påverkar momentets sakinnehåll.

5 §. *Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling som ordinerats av läkare eller tandläkare.* Det föreslås att till 2 mom. fogas den begränsning av rätt till ersättning för en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist som föreskrivs i det gällande 2 kap. 3 a § 2 mom. i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen. Detta innebär att en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts endast en gång vartannat kalenderår, på samma sätt som enligt den gällande bestämmelsen i förordningen. Praxis ändras alltså inte, eftersom ändringen endast innebär att denna bestämmelse om en persons rättigheter lyfts ur förordningen och upp på lagnivå. Förordningens 2 kap. 3 a § 2 mom. kan således upphävas som onödigt. Motsvarande begränsning av rätten till ersättning ingår också i förslaget till 3 kap. 2 a § i lagen, där det föreskrivs om rätt till ersättning för munhygienisters direktmottagning. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist kan ersättas endast en gång vartannat kalenderår oberoende av om granskningen av hälsotillståndet utförs med eller utan tandläkarremiss.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Enligt 3 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen utfärdas genom förordning av statsrådet bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för läkararvoden och tandvård samt för undersökning och vård samt om grunderna för de allmänna taxorna och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna ska FPA fastställa en förteckning över undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem. De ändringar som föreslås i sjukförsäkringslagen förutsätter också att statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004) ändras. Förordningen bör ändras så att de ändringar som föreslås i sjukförsäkringslagen beaktas i den. Dessutom bör de i förordningen föreskrivna maximibeloppen för ersättningstaxorna höjas så att FPA har möjlighet att höja ersättningstaxorna i enlighet med propositionens målsättning och inom ramen för den reserverade tilläggsfinansieringen.

I utkastet till förordning, som utgör bilaga till denna regeringsproposition, har beaktats både de ändringar som orsakas av denna regeringsproposition och de ändringar som orsakas av regeringens proposition 174/2024 rd.

9 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 april 2025.

För 2025 kan ersättning enligt förslaget till 3 kap. 2 a § i sjukförsäkringslagen fås för vård som getts och undersökning som utförts av en munhygienist i form av direktmottagning högst två gånger under kalenderåret 2025. Om ersättning betalas för det ena av dessa besök på grund av en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist, är följande möjliga ersättningstidpunkt för en sådan granskning av munnens och tändernas

hälsotillstånd som utförs av en munhygienist i form av direktmottagning eller med tandläkarremiss således 2027. Om en person åter t.ex. 2024 har fått ersättning för en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist, kan den personen följande gång få ersättning för en sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist tidigast 2026 oberoende av om granskningen har gjorts med läkarremiss eller i form av direktmottagning.

För 2025 kan ersättning enligt förslaget till 3 kap. 2 b § fås för fysioterapi sammanlagt högst fyra gånger under kalenderåret 2025.

10 Verkställande och uppföljning

Propositionens konsekvenser och uppnåendet av målen kommer att följas och utvärderas i efterhand i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och FPA.

11 Förhållande till andra propositioner

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

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 betraktat som utgångspunkt 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).

Sättet att ordna tjänsterna och tillgången till tjänster påverkas också indirekt av andra bestämmelser om de grundläggande rättigheterna, såsom jämlikheten och diskrimineringsförbudet enligt grundlagens 6 §. 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.)

Syftet med de ersättningar för vård och undersökningar som föreskrivs i sjukförsäkringslagen har varit att komplettera de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna genom att stödja kundernas ekonomiska möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja tjänsteproducent. 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.

Propositionens målsättning är att förbättra tillgången också till offentliga primärvårdstjänster med ändringarna som gäller ersättningarna för privata sjukvården och på så vis trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa. Genom propositionens förslag samt den finansiering som reserverats för höjningar av ersättningstaxorna för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården styrs de försäkrade att i större utsträckning än nu anlita privata tjänsteproducenters tjänster, vilket bidrar till att förbättra tillgången till offentlig primärvård särskilt för sådana personer som inte har möjlighet eller som inte vill anlita privata tjänster. Personerna har även i fortsättningen alltid rätt att välja om de anlitar offentliga eller privata tjänster.

Propositionens förslag om ersättning för s.k. direktmottagningar vid munhygienist- och fysioterapibesök har också ett sjukdomsförebyggande syfte och främjar således befolkningens hälsa, vilket bidrar till att fullgöra skyldigheten enligt grundlagens 19 § 3 mom. att främja befolkningens hälsa.

Ersättningarna för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen betalas jämlikt till alla försäkrade enligt samma lagstadgade grunder. På det sätt som konstaterats ovan i propositionens avsnitt 4.2 om huvudsakliga konsekvenser, begränsas anlitandet av privata tjänster de facto av den försäkrades bostadsort samt ekonomiska möjligheter att anlita privata tjänster. Att de tjänster som ersätts utvidgas förbättrar de försäkrades möjligheter att söka sig till hälso- och sjukvård när det gäller fysioterapi, eftersom resorna till fysioterapi som tillhandahållas av en privat tjänsteproducent samtidigt börjar ersättas till den försäkrade, vilket bidrar till att förbättra den regionala jämlikheten vid anlitandet av tjänster som ersätts.

Strävan med denna proposition samt höjningarna av ersättningstaxorna är att öka möjligheterna att jämlikt anlita privata tjänster med stöd av ersättningarna. Propositionen försämrar således inte någons ställning.

På de grunder som anges ovan kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

Lag

om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 1 § 1 mom. samt 3 kap. 4 § 2 mom. och 5 § 2 mom., sådana de lyder, 2 kap. 1 § 1 mom. i lag 437/2010, 3 kap. 4 § 2 mom. i lag 1168/2022 och 3 kap. 5 § 2 mom. i lag 622/2012, samt
fogas till 3 kap. nya 2 a och 2 b § som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §

Sjukvårdsersättningar

Såsom sjukvård får en försäkrad, i enlighet med vad som föreskrivs nedan, ersättning för av läkare och tandläkare utförd och ordinerad undersökning och vård, av munhygienister och fysioterapeuter utförd undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser och av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

2 a §

Vård som getts av en munhygienist

Såsom sjukvård ersätts undersökning som utförts och vård som getts av en munhygienist utan remiss från en tandläkare sammanlagt högst två gånger per kalenderår. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts dock endast en gång vartannat kalenderår.

2 b §

Vård som getts av en fysioterapeut

Såsom sjukvård ersätts undersökning som utförts och vård som getts av en fysioterapeut sammanlagt högst fyra gånger per kalenderår.

4 §

Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden

Ersättning betalas enligt en specialtaxa om vården har getts av en specialist i psykiatri, en specialist i gynekologi och obstetrik eller en specialisttandläkare och vården hör till dennes specialitet. I annat fall betalas ersättning enligt en allmän taxa.

5 §

Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling som ordinerats av läkare eller tandläkare

Undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom ett år efter ordinationen. Av en tandläkare ordinerad undersökning som utförts eller behandling som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom två år efter ordinationen. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts dock endast en gång vartannat kalenderår. Med undersöknings- och behandlingstillfälle avses undersökning som utförts och behandling som getts under en och samma dag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 21 november 2024

Statsminister

Petteri Orpo

Minister för social trygghet Sanni Grahn-Laasonen

Lag

om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 1 § 1 mom. samt 3 kap. 4 § 2 mom. och 5 § 2 mom., sådana de lyder, 2 kap. 1 § 1 mom. i lag 437/2010, 3 kap. 4 § 2 mom. i lag 1168/2022 och 3 kap. 5 § 2 mom. i lag 622/2012, samt
fogas till 3 kap. nya 2 a och 2 b § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

1 §

1 §

Sjukvårdsersättningar

Sjukvårdsersättningar

I enlighet med vad som bestäms nedan får en försäkrad ersättning för av läkare och tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser, av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

Såsom sjukvård får en försäkrad, i enlighet med vad som föreskrivs nedan, ersättning för av läkare och tandläkare utförd och ordinerad undersökning och vård, av munhygienister och fysioterapeuter utförd undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser och av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser som avses i 23 b och 23 c § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

2 a §

Vård som getts av en munhygienist

Såsom sjukvård ersätts undersökning som utförts och vård som getts av en munhygienist utan remiss från en tandläkare sammanlagt högst två gånger per kalenderår. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts dock endast en gång vartannat kalenderår.

2 b §

Vård som getts av en fysioterapeut

Såsom sjukvård ersätts undersökning som utförts och vård som getts av en fysioterapeut sammanlagt högst fyra gånger per kalenderår.

4 §

Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden

Ersättning betalas enligt en specialtaxa om vården har getts av en specialist i psykiatri eller en specialtandläkare och vården hör till dennes specialitet. I annat fall betalas ersättning enligt en allmän taxa.

4 §

Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden

Ersättning betalas enligt en specialtaxa om vården har getts av en specialist i psykiatri, en specialist i gynekologi och obstetrik eller en specialisttandläkare och vården hör till dennes specialitet. I annat fall betalas ersättning enligt en allmän taxa.

5 §

Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling som ordinerats av läkare eller tandläkare

5 §

Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling som ordinerats av läkare eller tandläkare

Gällande lydelse

Undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom ett år efter ordinationen. Av en tandläkare ordinerad undersökning som utförts eller behandling som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom två år efter ordinationen. Med undersöknings- och behandlingstillfälle avses undersökning som utförts och behandling som getts under en och samma dag.

Föreslagen lydelse

Undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom ett år efter ordinationen. Av en tandläkare ordinerad undersökning som utförts eller behandling som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom två år efter ordinationen. *En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts dock endast en gång vartannat kalenderår.* Med undersöknings- och behandlingstillfälle avses undersökning som utförts och behandling som getts under en och samma dag.

Denna lag träder i kraft den

20 .

Statsrådets förordning

om ändring av statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med statsrådets beslut

upphävs i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004) 1 kap. 5 § och 2 kap. 3 a § 2 mom., sådana de lyder, 1 kap. 5 § i förordning 1369/2022 och 2 kap. 3 a § 2 mom. i förordning 1386/2014, *ändras* 1 kap. 3 och 4 §, 2 kap. 1 §, 2 § 1 mom., 3 § 2 mom. och 3 a § 1 mom., av dem 1 kap. 3 § sådan den lyder delvis ändrade i förordning 1369/2022 samt 2 kap 1 §, 2 § 1 mom. och 3 a § 1 mom. sådana de lyder i förordning 692/2009, samt *fogas* till 3 kap. en ny 3 § 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, åtgärder som vidtagits av specialister i mun- och käkkirurgi eller åtgärder som vidtagits av specialister i gynekologi och obstetrik i samband med assisterad befruktning.

Vid fastställandet av åtgärdstaxorna används ett belopp om högst XX euro som grund.

4 §

Läkares mottagningsarvodestaxa

Vid fastställandet av mottagningsarvodestaxorna enligt en allmän taxa används ett belopp om högst XX euro som grund.

Om undersökningen utförts eller vården getts av en specialist i psykiatri eller en specialist i gynekologi och obstetrik och undersökningen eller vården har hört till dennes specialitet, används vid fastställandet av mottagningsarvodestaxorna enligt en specialtaxa ett belopp om högst XX euro som grund.

2 kap.

Grunderna för ersättningstaxan för tandvård

1 §

Fastställande av taxor

Folkpensionsanstalten ska iaktta de grunder som föreskrivs i 3 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen och i denna förordning då den fastställer den tandläkararvodestaxa som avses i 3 kap. 4 § i sjukförsäkringslagen, den taxa för munhygienistarvoden som avses i 3 kap. 2 a och 5 § i sjukförsäkringslagen och den taxa för protetiska åtgärder för frontveteraner som avses i 3 § 2 mom. i lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner (678/1992).

2 §

Tandvårdstaxa

Arvodena för tandläkarundersökning och tandläkarvård ersätts enligt tandläkararvodestaxan och taxan för protetiska åtgärder för frontveteraner. Arvodena för en undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts enligt taxan för munhygienistarvoden.

3 §

Tandläkararvodestaxa

Vid fastställandet av åtgärdstaxorna används ett belopp på högst XX euro som grund.

3 a §

Taxa för munhygienistarvoden

Vid fastställandet av munhygienisters åtgärdstaxor används ett belopp på högst XX euro som grund.

3 kap.

Grunderna för ersättningstaxan för undersökning och vård

3 §

Fysioterapi

Vid fastställandet av taxorna för fysioterapeutisk träning samt därtill hörande fysikalisk behandling används ett belopp om högst XX euro per behandling som grund.

Denna förordning träder i kraft den _____ 20 .