

Social- och hälsovårdsutskottet

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

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen (RP 195/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- specialsakkunnig Hanna Tervahauta, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Anne Arvonen, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Merja Auero, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Eva Ojala, social- och hälsovårdsministeriet
- expert Severi Saarela, social- och hälsovårdsministeriet
- biträdande justitieombudsman Maija Sakslin, riksdagens justitieombudsmans kansli
- jurist Julia Särkkä, Folkpensionsanstalten
- övertandläkare Ulla Harjunmaa, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- branschdirektör Juha Jolkkonen, Helsingfors stad
- sakkunnigläkare Tuula Kock, Velfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- hälsovårdsdirektör Miia Palo, Lapplands välfärdsområde
- chefsöverläkare Tarja Marjamäki, Birkalands välfärdsområde
- intressebevakningsdirektör Hanna-Maija Kaase, Hyvinvointiala HALI ry
- jurist Julia Lumijärvi, Konsumentförbundet rf
- docent Liina-Kaisa Tynkkynen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- HUS-sammanslutningen
- Akava ry
- Kuntoutuksen toimialayhdistys ry
- Läkarföretagen rf
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Finlands Specialistläkarförening rf
- Finlands Fysioterapeuter rf

Betänkande ShUB 6/2025 rd

- Suomen Gynekologiyhdistys - Finlands Gynekologförening ry
- Finlands Tandläkarförbund rf
- Finlands Läkarförbund
- Finlands Munhygienistförbund FMHF rf
- Företagarna i Finland rf.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att sjukförsäkringslagen ändras.

Genom propositionen genomförs den föresats i regeringsprogrammet för regeringen Orpo om att förbättra tillgången till tjänster inom primärvården genom att styra ersättningarna för vård och undersökningar som utförs inom den privata sjukvården till tjänster beträffande vilka tillgången inom den offentliga hälso- och sjukvården är sämre. Målet är också 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. Ett ytterligare mål är att utöka valfriheten samt att utveckla systemet med ersättning för privat sjukvård som en del av hälso- och sjukvårdens servicesystem.

Det föreslås 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.

Lagen avses träda i kraft den 1 april 2025.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Regeringen föreslår att sjukförsäkringslagen (1224/2004) 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. En granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts dock endast en gång vartannat kalenderår. Dessutom föreslås det att lagen ändras så att vård som ges av specialister i gynekologi och obstetrik (nedan också gynekologer) ersätts enligt en högre specialtaxa. I samband med propositionen riktas tidsbestämd tilläggsfinansiering till höjningar av ersättningstaxorna för tandvård och mentalvårdstjänster.

Betänkande ShUB 6/2025 rd

Syftet med propositionen är att förbättra tillgången till primärvård i fråga om tjänster beträffande vilka tillgången inom den offentliga hälso- och sjukvården är sämre samt att flytta tyngdpunkten för tjänsterna till förebyggande vård och vård i ett tidigt skede. Andra mål är att främja en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper och att utnyttja olika yrkesgruppers kompetens bättre än för närvarande. Ett ytterligare mål är att utöka valfriheten samt att utveckla systemet med ersättning för privat sjukvård som en del av hälso- och sjukvårdens servicesystem.

De föreslagna ändringarna ökar de årliga utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring med sammanlagt cirka 41 miljoner euro, varav statens finansieringsandel är cirka 21 miljoner euro. På årsnivå beräknas ersättningsutgifterna öka med cirka 7,5 miljoner euro för ersättningen för besöken inom fysioterapi, cirka 5 miljoner euro för ersättningen för vård som ges av munhygienister utan en tandläkarordination och höjningen av arvodestaxorna för munhygienister, cirka 1 miljon euro för höjningen av ersättningstaxorna för mentalvård, cirka 15,5 miljoner euro för höjningen av ersättningstaxan för besök hos specialister i gynekologi och obstetrik samt med cirka 12 miljoner euro för höjningen av arvodestaxan för tandläkare.

Bakgrunden till propositionen är regeringsprogrammet för regeringen Orpo. Enligt det ska regeringen sträva efter att genom sina åtgärder minska välfärdsområdenas börda och förkorta vårdköerna inom primärvården. Enligt regeringsprogrammet förbättras tillgången till primärvård genom att det under regeringsperioden anvisas finansiering av engångsnatur för förkortning av vårdköerna inom primärvården med hjälp av den nya modell för FPA-ersättningen som regeringen utvecklat. Regeringen har under budgetförhandlingarna hösten 2023 reserverat 335 miljoner euro i statsandel för genomförandet av helheten under valperioden. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet innebär detta med beaktande av de försäkrades finansieringsandel och den så kallade kanaliseringsslösningen (RP 123/2024 rd) en total finansiering på sammanlagt 633 miljoner euro. Kanaliseringsslösningen ändrade förhållandet mellan statens och de försäkrades finansieringsandelar i finansieringen av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring, vilket innebär att den totala finansiering som används för helheten är öppen. Ersättningarna revideras stegvis. Utöver de ändringar som nu är aktuella höjdes ersättningstaxorna för allmänläkares och specialistläkares samt psykiatrers mottagningar, psykiatriska åtgärder och grundundersökning av tandläkare vid ingången av 2024. I regeringens proposition RP 174/2024 rd, som är under behandling i riksdagen, föreslås det att assisterad befruktning ska vara ersättningsgill inom sjukförsäkring. Dessutom håller regeringen på att bereda ett försök med FPA-ersättning för dem som fyllt 65 år och att främja modeller med husläkare.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att propositionens syften är motiverade. Utskottet tillstyrker lagförslagen, men med ändringarna och anmärkningarna i detta betänkande. Utskottet anser det vara ändamålsenligt att de medel som står till förfogande för sjukvårdsersättningar riktas till förebyggande sjuk- och hälsovård samt till ersättningar för kostnader för tjänster beträffande vilka tillgången inom den offentliga primärvården är sämre. Utskottet påpekar dock att man samtidigt bör se till att de föreslagna ändringarna inte försämrar välfärdsområdenas möjligheter att resursera och utveckla offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Utskottet föreslår nedan i detta betänkande en ändring i bestämmelsen om syftet med sjukförsäkringslagen i 1 kap. 1 §, eftersom sjukvårdsersättningar enligt propositionen ska betalas också för så kallade direktmottagningar hos fysioterapeuter och munhygienister som utförs utan remiss av

Betänkande ShUB 6/2025 rd

läkare eller tandläkare. Dessutom föreslår utskottet preciseringar i innehållet i bestämmelserna om direktmottagning hos fysioterapeuter och munhygienister för att bestämmelserna bättre ska avgränsa ersättningarna till undersökning och vård på fysioterapins samt mun- och tandvårdens område.

Om sjukvårdsersättningar för privat hälso- och sjukvård

Syftet med ersättningarna för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen är att utöka de försäkrades ekonomiska möjligheter att anlita tjänster inom den privata hälso- och sjukvården och stödja friheten att välja producent av hälso- och sjukvårdstjänster. Ersättningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen kompletterar den offentliga hälso- och sjukvården, men de ger inte de försäkrade rättigheter till ett bredare tjänsteutbud än tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Propositionen går ingående in på nuläget inom hälso- och sjukvården samt mun- och tandvården i välfärdsområdena, hur sjukvårdsersättningarna utvecklas och riktas mellan olika kundgrupper samt de besparingar i ersättningarna (bl.a. RP 113/2012 rd, RP 106/2015 rd, RP 128/2015 rd, RP 236/2021 rd) som har lett till att ersättningsnivån har sjunkit och omfattningen av vad som är ersättningsgillt har minskat. Avvecklingen av flerkanalsfinansieringen har länge och under flera regeringsperioder varit ett mål när det gäller utvecklandet av hälso- och sjukvårdssystemet. År 2018 föreslogs det att ersättningarna för användning av privata hälso- och sjukvårdstjänster slopas helt (RP 297/2018 rd). Förslaget ingick i den social- och hälsovårds- och landskapsreform som bereddes då. Detta hade ett väsentligt samband med den valfrihetsmodell som då ingick i reformen, och avsikten var att finansiering som motsvarar de slojade ersättningarna skulle anvisas för finansieringen av landskapen ur statens medel. Propositionen förföll dock i riksdagen samtidigt med regeringens dåvarande proposition om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen.

Ersättningarna för privat vård och undersökning minskades betydligt genom en lag som trädde i kraft vid ingången av 2023 och en del av besparingarna på 64 miljoner euro riktades till välfärdsområdenas generella finansiering för att täcka kostnaderna för personaldimensioneringen inom äldreomsorgen (RP 127/2021 rd). Då social- och hälsovårdsutskottet behandlade propositionen (ShUB 34/2022 rd) fäste utskottet uppmärksamhet vid att nivån på sjukförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar till följd av åtskilliga sparåtgärder som riktats mot ersättningarna hade blivit så låg att ersättningarna de facto inte längre ekonomiskt stödde patienternas möjligheter att anlita privat hälso- och sjukvård. Utskottet betonade då att man genom sjukvårdsersättningarna inte ska överföra kostnadsansvaret på patienten när det gäller tjänster som omfattas av organiseringsansvaret för den offentliga hälso- och sjukvården. Utskottet ansåg det vara viktigt att man vid den fortsatta utvecklingen av flerkanalsfinansieringen till exempel genom att rikta ersättningarna beaktar hur sjukvårdsförsäkringens medel på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt stöder de social- och hälsovårdspolitiska målen.

Enligt propositionen (s. 19) är ersättningarna för privata läkar- och tandläkararvoden samt för undersökning och vård koncentrerade till medel- och höginkomsttagare som anlitat privatläkartjänster mer än låginkomsttagare. Enligt propositionen (s. 21—23) betalas det regionalt sett mest ersättning för privat hälso- och sjukvård i synnerhet i de stora städerna i Södra och Västra Finland, där utbudet av privata hälso- och sjukvårdstjänster är större. Minst ersättningar för privat

Betänkande ShUB 6/2025 rd

hälso- och sjukvård betalas i Kajanaland, Mellersta Österbotten, Norra Karelen och Lappland. Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att propositionens mål att stärka primärvården kunde nås på ett mer jämlikt sätt genom att stärka finansieringen av välfärdsområdena både regionalt och enligt befolkningsgrupper, eftersom välfärdsområdena har en lagstadgad skyldighet att ordna tjänsterna på lika villkor.

I propositionen konstateras också (s. 26—27) att den offentliga och den privata sektorn inte är fullständiga substitut för varandra, och de har inte samma serviceutbud. Detta bör beaktas när man granskar till exempel när en person söker sig som kund till den offentliga respektive den privata hälso- och sjukvården samt vid en granskning av eventuella kundövergångar. Utöver de kostnader som kunden ska betala inverkar också andra faktorer på valet av privata eller offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Utskottet anser det vara viktigt att det görs en omfattande bedömning av utvecklingen av sjukvårdsersättningarna inom den privata hälso- och sjukvården, också med tanke på hela social- och hälsovårdssystemet. Sakkunniga har påpekat att det med tanke på social- och hälsovårdssystemet som helhet inte är ändamålsenligt att med hjälp av sjukvårdsersättningar upprätthålla ett överlappande finansieringssystem för välfärdsområdenas tjänster, eftersom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården konkurrerar om samma arbetskraft och bristen på personal är en central utmaning när det gäller att ordna tjänsterna. Om man däremot vill att sjukvårdsersättningarna helt och hållet ska omfatta sådana tjänster som i fortsättningen inte ingår i välfärdsområdenas utbud, bör ersättningsnivån vara sådan att de höga självriskandelarna inte utgör något hinder för användningen av tjänsterna.

Utskottet betonar också betydelsen av att social- och hälsovårdssystemet utvecklas kontinuerligt och långsiktigt. De ändringar som föreslås i sjukvårdsersättningarna är avsedda att vara bestående, men det har reserverats tilläggsfinansiering för reformen för åren 2025—2027. Folkpensionsanstalten ska göra en beräkning av ersättningstaxorna för de undersöknings- och vårdåtgärder som ersätts inom ramen för de medel som finns att tillgå. Det innebär i praktiken att ersättningstaxorna sänks efter 2027, om det inte anvisas tilläggsfinansiering för ersättningarna även för senare år.

Direktmottagning hos munhygienist och fysioterapeut

Enligt propositionen är syftet med ersättningen för direktmottagning hos munhygienister och fysioterapeuter att flytta tyngdpunkten inom vården och servicen till förebyggande vård och vård i ett tidigt skede och främja en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper. Efter de föreslagna ändringarna fås sjukvårdsersättning också för resekostnaderna i anslutning till direktmottagning hos en munhygienist eller fysioterapeut när det rör sig om ett sådant besök som ersätts från sjukförsäkringen.

Enligt propositionen ersätts undersökning som utförts och vård som getts av en munhygienist utan remiss från en tandläkare sammanlagt högst två gånger per kalenderår. Sådan undersökning och vård hos en munhygienist som grundar sig på en remiss från en tandläkare ersätts även i fortsättningen i enlighet med den gällande lagen 15 gånger under två kalenderår. En sådan granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd som utförs av en munhygienist ersätts i fortsätt-

Betänkande ShUB 6/2025 rd

ningen dock endast en gång vartannat kalenderår oberoende av om granskningen av hälsotillståndet utförs med eller utan remiss av tandläkare. Sjukvårdsersättningarna har sedan 2022 inte omfattat sådan undersökning som utförts eller vård som getts av en fysioterapeut. Efter de föreslagna ändringarna ersätts fysioterapibesök med och utan läkarremiss fyra gånger per kalenderår.

I propositionen lyfts det fram att munsjukdomar har samband med många andra sjukdomar. Genom möjligheten till direktmottagning hos munhygienister kan man sänka tröskeln för att söka vård i ett tidigt skede och förebygga svårare problem. Utskottet anser det motiverat att också ersättningstaxorna för munhygienister i enlighet med antagandena i bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser höjs relativt sett mer än ersättningstaxorna för tandläkare, eftersom ersättningsprocenten för munhygienistvård i nuläget i genomsnitt är lägre än för tandläkarevård. När taxorna fastställs är det enligt utskottet också ändamålsenligt att större höjningar på det sätt som föreslås i propositionen riktas till behandlingen av parodontit, det vill säga tandlossningssjukdom, än till andra åtgärder. I propositionen påpekas det att parodontit är mycket vanligt bland befolkningen men att det finns brister i diagnostiken. Parodontit har konstaterats ha samband med bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, hjärninfarkt, behandlingsbalansen vid diabetes och graviditetskomplikationer.

Fysioterapeuttjänster anlitas framför allt vid undersökningar och behandling av besvär i rörelseorganen. Sjukdomar i rörelseorganen är vid sidan av psykiska störningar den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro och sjukpension. Genom att ersätta direktmottagningar för fysioterapi strävar man efter att sänka tröskeln för att söka sig till en fysioterapeut och på så sätt förebygga att arbets- och funktionsförmågan försämras och problemen förvärras.

Enligt propositionen har välfärdsområdena utvecklat arbetsfördelningen mellan olika yrkesutbildade personer och i en del välfärdsområden är det möjligt att direkt söka sig till exempelvis en fysioterapeut utifrån den bedömning av vårdbehovet som välfärdsområdet gör. Inom välfärdsområdena arbetar de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i enlighet med 57 § i hälso- och sjukvårdslagen under ledning och tillsyn av den ansvariga läkaren vid verksamhetsenheten. Vid behov konsulterar de en läkare och hänvisar klienten till läkaren för vård. Enligt samma stadgande fattas beslut om inledande och avslutande av en patients sjukvård av den ansvariga läkaren eller enligt dennes anvisningar av någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Utskottet anser att det med tanke på främjandet av människors hälsa och välfärd är ändamålsenligt att också i fråga om sjukförsäkringarna flytta tyngdpunkten till förebyggande hälso- och sjukvård. Utskottet betonar dock att sjukförsäkringslagen i regel endast ersätter kostnader för behandling av sjukdom, inte kostnaderna för förebyggande hälso- och sjukvård. Enligt 1 kap. 1 § i sjukförsäkringslagen ska en försäkrades rätt till ersättning för nödvändiga kostnader vid behandling av sjukdom och för inkomstbortfall till följd av kortvarig arbetsoförmåga samt graviditet och vård av barn tryggas så som föreskrivs i sjukförsäkringslagen. Grunden för ersättning är således enligt bestämmelsens ordalydelse kopplad till behandlingen av sjukdomen.

Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är det legitimerade läkare som beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. På motsvarande sätt beslutar legitimerade tandläka-

Betänkande ShUB 6/2025 rd

re om odontologiska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Ersättning enligt sjukförsäkringslagen har i princip grundat sig på den vård som getts eller den undersökning som utförts av en läkare eller tandläkare eller på den remiss som läkaren eller tandläkaren skrivit.

Genom den aktuella propositionen ges rätt till sjukvårdsersättning för direktmottagning hos fysioterapeuter och munhygienister utan en läkares eller tandläkares diagnos och beslut om behandling eller remiss till vård. Det innebär att ersättning kan fås när man söker sig till en fysioterapeut eller munhygienist utan att orsaken till besöket är behandling av en diagnostiserad sjukdom, inledande av sådan behandling eller utredning av sjukdom. En fysioterapeut eller munhygienist ska hänvisa patienten till en läkare eller tandläkare, om han eller hon misstänker att patienten behöver undersökas för en sjukdom. Utskottet konstaterar att ersättning i fortsättningen utöver för behandling av sjukdom också betalas för förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster till exempel på basis av symtom.

Tidigare under covid-19-pandemin ersattes även kostnaderna för vaccinering mot sjukdomen covid-19 med stöd av sjukförsäkringslagen genom särskilda bestämmelser (L225/2021, RP 13/2021 rd, ShUB 4/2021 rd) i 2 kap. 1 och 2 § samt 3 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen. Det var fråga om temporär undantagslagstiftning för att säkerställa vaccinationstäckningen under exceptionella förhållanden till följd av covid-19-pandemin.

Utskottet anser det vara nödvändigt att man i bestämmelsen om sjukförsäkringslagens syfte utöver behandling av sjukdom också uttryckligen nämner de föreslagna nya ersättningsgrunderna så att ansvaret för ställande av diagnos blir tydligt i lagen. Också sakkunniga har påpekat behovet av att förtydliga bestämmelsen i fråga eftersom den föreslagna regleringen ansetts inkonsekvent och ansvarsfördelningen oklar. Sakkunniga har också påpekat att propositionen inte är förenlig med regeringens proposition RP 174/2024 rd om ersättningar för assisterad befruktning, där ersättningen för assisterad befruktning förutsätter en uttrycklig sjukdomsgrund som har diagnostiserats av en läkare. Denna avgränsning har i propositionen motiverats med att sjukförsäkringen endast ersätter kostnader för behandling av sjukdom.

För att lagstiftningen ska vara logisk och tydlig föreslår utskottet att 1 kap. 1 § om lagens syfte på det sätt som föreslås i detaljmotiveringen ändras så att vård som ges av fysioterapeuter och munhygienister nämns som en ersättningsgrund utöver behandling av sjukdom. I bestämmelsen identifieras då som grund för sjukvårdsersättningen också de föreslagna direktmottagningsbesöken inom den förebyggande hälso- och sjukvården. Under utskottsbehandlingen har man för att lagen ska vara konsekvent och för att avgränsa ersättningarna också fäst uppmärksamhet vid andra preciseringsbehov som gäller de föreslagna ersättningarna för direktmottagning och som beskrivs närmare i detaljmotiveringen. Utskottet föreslår att det som omfattningen av ersättningarna preciseras så att ersättningen begränsas till undersökning och vård på mun- och tandvårdens och fysioterapiens område.

Utskottet betonar att sjukförsäkringslagens övergripande systematik i stor utsträckning har byggts på att ersätta vård av sjukdomar på basis av undersökningar som utförts eller diagnoser som ställts av läkare eller tandläkare. Därför bör bestämmelserna om nya typer av ersättningar och de formuleringar som använts i samband med den fortsatta beredningen bedömas i ett bredare perspektiv.

Betänkande ShUB 6/2025 rd

tiv i förhållande till sjukförsäkringslagens inbördes systematik och systematiken inom den övriga hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Utskottet anser att syftet med de föreslagna ändringarna är att flytta tyngdpunkten inom vården till förebyggande hälso- och sjukvård, men betonar att kostnadseffekterna av de ersättningsformer som hänför sig till förebyggande åtgärder och den nytta som de har för befolkningens hälsa bör följas upp och utvärderas.

Höjningen av arvodestaxan för specialister i gynekologi och obstetrik

Höjningen av arvodestaxan för specialister i gynekologi och obstetrik syftar enligt propositionen till att förbättra kvinnors möjligheter att anlita privata gynekologtjänster. Inom den offentliga hälso- och sjukvården är specialistläkartjänsterna inom gynekologi och obstetrik centraliserade till den specialiserade sjukvården, och inom primärvården varierar kompetensen och möjligheterna att behandla gynekologiska sjukdomar. Sakkunniga har påpekat att de tjänster som privata tjänsteproducenter erbjuder har kompletterat serviceutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården och gjort det möjligt att få tillträde till specialistmottagningar i gynekologi och obstetrik för gynekologisk behandling. Den föreslagna ändringen förbättrar således ersättningsnivån för tjänster som är mindre tillgängliga inom den offentliga hälso- och sjukvården. Utskottet anser dock att det är viktigt att man vid sidan av höjningen av arvodestaxan för gynekologer inom den privata hälso- och sjukvården stärker den offentliga primärvårdens kompetens och resurser för behandling av gynekologiska sjukdomar för att tjänsterna ska vara mer jämlikt tillgängliga också inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Vid bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser har man antagit att ersättningen för arvoden till specialister i gynekologi och obstetrik i och med de föreslagna ändringarna stiger till cirka 70 euro per besök, vilket minskar kundens kostnader för besök inom privat hälso- och sjukvård. Kostnaderna för gynekologbesök varierar dock stort mellan olika tjänsteproducenter och ingrepp, vilket gör det omöjligt att ge en uppskattning av kundens självrisk.

Sakkunniga har påpekat att specialistläkartjänster i gynekologi och obstetrik till viss del används för regelbundna hälsoundersökningar utan egentligt vårdbehov. Enligt 3 kap. 1 § i sjukförsäkringslagen kan ersättning betalas endast för läkarundersökning 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 lagstadgade förmåner. Detta utesluter redan nu hälsokontroller och liknande rutinmässiga kontroller från rätten till ersättning.

Uppföljning

Syftet med de föreslagna ändringarna är enligt propositionen att öka de försäkrades jämlika möjligheter att anlita privata tjänster och att ändringarna inte ska innebära att någon får sämre villkor. Enligt propositionens konsekvensbedömningar kommer låginkomsttagare, multisjuka och långtidssjuka trots allt inte nödvändigtvis heller i fortsättningen att ha ekonomiska möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom kunden fortfarande betalar största delen av kostnaderna för tjänsterna på grund av självriskandelen för de besök som ersätts och de olika serviceavgifter och andra avgifter som tjänsteproducenterna tar ut. Sakkunniga har påpekat att propositionen också kan öka ojämlikheten bland befolkningen, eftersom höjningen av ersättningsarna för privat hälso- och sjukvård framför allt gynnar höginkomsttagare och medelinkomsttagare

Betänkande ShUB 6/2025 rd

som har råd att betala självriskandelen för arvoden och som bor i områden där det finns tillgång till privata tjänster. Utskottet ser det som nödvändigt att bedöma och följa vilka konsekvenser de föreslagna ändringarna har för fördelningen av sjukvårdsersättningarna mellan olika befolkningsgrupper och på regional nivå.

Utskottet noterar att tidigare forskningsrön (bl.a. Statens revisionsverks effektivitetsrevisionsberättelse 228/2011) visat att höjningen av sjukvårdsersättningarna har höjt avgifterna för den privata hälso- och sjukvården, varvid nyttan med höjningen av ersättningsnivån inte fullt ut har tillfallit dem som anlitar tjänsterna. Också enligt de senaste statistikuppgifterna steg priserna på privatläkarmottagningar mer än dubbelt så mycket jämfört med konsumentprisindexet i januari-juni 2024 efter det att ersättningsnivån för läkararvoden hade höjts. (FPA:s forskningsblogg 4.2.2025.) Utskottet framhåller att det måste bevakas hur ersättningarna för direktmottagningar för fysioterapi och munhygienister respektive höjningen av arvodestaxan för gynekologer påverkar de priser som tas ut av tjänsteproducenter inom den privata hälso- och sjukvården.

Utskottet välkomnar att avsikten enligt inkommen utredning är att strukturella reformer av sjukvårdsersättningarna för att dämpa prisstegringen ska utredas under nästa etapp i reformen av sjukvårdsersättningarna, dvs. husläkarmodellerna och försöket med FPA-ersättning till personer som fyllt 65 år. Utskottet konstaterar att man samtidigt också bör utreda hur skyldigheten att rapportera kontorsavgifterna inom den privata hälso- och sjukvården ska genomföras.

Ett av syftena med propositionen är att förbättra tillgången till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster genom att en del av dem som använder primärvårdstjänster eventuellt börjar använda privata hälso- och sjukvårdstjänster i stället. Å andra sidan uppges det i bedömningen av nuläget i propositionen att kundövergångarna är förenade med betydande osäkerhetsfaktorer. Utskottet ser det som angeläget att bedöma och följa upp vilka konsekvenser de föreslagna ändringarna har för kundövergångarna och tillgången till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Sakkunniga har också lyft fram en risk för att kunnig arbetskraft kan flytta över från den offentliga hälso- och sjukvården till den privata hälso- och sjukvården i och med att sjukvårdsersättningarna utvecklas. Enligt propositionens konsekvensbedömningar kan det tänkas att en del munhygienister och fysioterapeuter flyttar över till den privata sektorn i och med att direktmottagningar blir ersättningsgilla. Men samtidigt uppstår nya möjligheter för de här yrkesgrupperna under karriärens gång. Det kan ge branscherna attraktionskraft och kvarhållningskraft, vilket också bidrar till att stödja personalsituationen i välfärdsområdena. Å andra sidan har sakkunniga också menat att det snarare är olika kvarhållnings- och attraktionskraftsfaktorer som spelar in när det gäller om arbetskraften flyttar över till den privata sektorn eller inte. Bland de här faktorerna finns arbetsbörda, arbetsförhållanden, flexibilitet och möjlighet till professionell utveckling. Utskottet anser i varje fall att det är motiverat att följa upp vilka konsekvenser ersättningarna för privat vård får när det gäller att en del av arbetskraften flyttar mellan den offentliga och den privata hälso- och sjukvården.

Ikraftträdande

Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 april 2025. Riksdagsbehandlingen av propositionen har dock fördröjts, eftersom propositionen lämnades efter den tidsfrist som satts ut för budgetlagar-

Betänkande ShUB 6/2025 rd

na. Propositionen frikopplades därför från budgetpropositionen för 2025 och överfördes för att behandlas i ett tilläggsbudgetförfarande. Enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet ger ikraftträdandet av de föreslagna ändringarna den 1 april 2024 inte tillräckligt med tid för genomförandet, eftersom Folkpensionsanstalten på grund av osäkerheten kring tidsplanen för behandlingen inte har kunnat gå framåt med genomförandet av ändringarna. Utskottet föreslår därför att lagen träder i kraft den 1 maj 2025. Också i den tilläggsbudget som är under behandling i riksdagen (RP 8/2025 rd) antas lagförslaget träda i kraft den 1 maj 2025.

DETALJMOTIVERING

1 kap.

1 §. Lagens syfte. Utskottet föreslår att bestämmelsen i 1 mom. kompletteras på grund av de orsaker som framgår av övervägandena ovan så att det av bestämmelsen framgår att ersättningarna för fysioterapeuter och munhygienister är åtskilda från ersättningarna för behandling av sjukdom. I fortsättningen kan man för undersökningar som utförts och vård som getts av fysioterapeuter och munhygienister få ersättning för förebyggande sjuk- och hälsovård utan att grunden för besöket är behandling av en sjukdom som diagnostiserats av en läkare eller tandläkare, inledande av behandling av en sådan sjukdom eller utan att sjukdomen undersökts av en läkare eller tandläkare för att diagnostisera sjukdomen.

3. kap.

2 a §. Vård som getts av en munhygienist. Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras så att ersättningen begränsas till undersökning och vård på mun- och tandvårdens område. Till mun- och tandvård hör i munhygienistutbildningen enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet bland annat undersökningar, såsom undersökningar av mun- och tandhälsan och salivundersökningar, upprätthållande av mun- och tandhälsan, inklusive förebyggande behandling av mun- och tandsjukdomar, samt behandling av mun- och tandsjukdomar. Utskottet påpekar att sjukförsäkringen med stöd av 1 kap. 1 § och 2 kap. 2 § endast ersätter nödvändig vård, vilket innebär att kosmetiska åtgärder inte omfattas av ersättning. Dessutom ändras begreppet remiss till begreppet ordination som motsvarar terminologin i sjukförsäkringslagen.

Dessutom föreslår utskottet att det till paragrafen fogas ett 2 mom., enligt vilket en förutsättning för att ersättning ska betalas är att den person som gett vården har rätt att i Finland utöva munhygienistyrket som legitimerad yrkesutbildad person. En motsvarande förutsättning ställs redan i gällande lagstiftning för ersättningar för vård som getts av läkare och tandläkare.

2 b §. Vård som getts av en fysioterapeut. Utskottet föreslår att 1 mom. preciseras så att ersättningen begränsas till undersökning och vård på fysioterapins område. Som fysioterapi räknas enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet till exempel handledning och rådgivning som främjar hälsa och funktionsförmåga, terapeutisk träning (t.ex. förbättring av andnings- och cirkulationsorganens prestationsförmåga, ökning av muskelstyrkan och muskeltåligheten, ökad rörlighet i lederna), manuell terapi och fysikaliska behandlingar, såsom elektrisk smärtbehandling.

Betänkande ShUB 6/2025 rd

Före behandlingen ska en fysioterapeut bedöma den funktionsförmåga utifrån vilken fysioterapeuten gör upp en fysioterapiplan för vården.

Dessutom föreslår utskottet att det till paragrafen fogas ett 2 mom., enligt vilket en förutsättning för att ersättning ska betalas är att den person som gett vården har rätt att i Finland utöva fysioterapeutyrket som legitimerad yrkesutbildad person. En motsvarande förutsättning ställs redan i gällande lagstiftning för ersättningar för vård som getts av läkare och tandläkare.

4 a §. Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling hos en munhygienist eller fysioterapeut. Utskottet föreslår att lagförslaget kompletteras med en ny 4 b § om den andel av behandlingen och vården hos en munhygienist eller en fysioterapeut som ersätts. Detta beror på att 3 kap. 5 § i den gällande lagen endast gäller ersättning för undersökningar och behandlingar som ordinerats av läkare eller tandläkare och således inte gäller ersättning för vård som utan remiss getts av en munhygienist eller en fysioterapeut. Enligt den föreslagna bestämmelsen ersätts kostnader för undersökning som utförts och behandling som getts av en munhygienist eller en fysioterapeut till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvodet för undersökningen eller behandlingen är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet. Med undersöknings- och behandlingstillfälle avses undersökning som utförts och behandling som getts under en och samma dag.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 195/2024 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Utskottets ändringsförslag

Lag

om ändring av ~~2 och 3 kap. i~~ sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 1 kap. 1 § 1 mom., 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, 2 b och 4 a § som följer:

Betänkande ShUB 6/2025 rd

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

1 §

Lagens syfte

En försäkrads rätt till ersättning för nödvändiga kostnader vid behandling av sjukdom **och behandling som utförts av en fysioterapeut eller en munhygienist** och för inkomstbortfall till följd av kortvarig arbetsoförmåga samt graviditet och vård av barn tryggas så som föreskrivs i denna lag.

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 **på mun- och tandvårdens område** av en munhygienist utan **ordination** 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.

Betänkande ShUB 6/2025 rd

För att ersättning ska betalas förutsätts att undersökningen har utförts eller vården getts av en munhygienist som har rätt att i Finland utöva munhygienistyrket som legitimerad yrkesutbildad person. (Nytt 2 mom.)

2 b §

Vård som getts av en fysioterapeut

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

För att ersättning ska betalas förutsätts att undersökningen har utförts eller vården getts av en fysioterapeut som har rätt att i Finland utöva fysioterapeutycket som legitimerad yrkesutbildad person. (Nytt 2 mom.)

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.

4 a § (Ny)

Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling hos en munhygienist eller fysioterapeut

Kostnader för undersökning som utförts och behandling som getts av en munhygienist eller en fysioterapeut ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvudet för undersökningen eller behandlingen är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvudet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvudet. Med undersöknings- och behandlingstillfälle avses undersökning som utförts och behandling som getts under en och samma dag.

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

Betänkande ShUB 6/2025 rd

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 13.3.2025

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd
medlem Maaret Castrén saml
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml (delvis)
medlem Henrik Wickström sv (delvis)
medlem Ville Väyrynen saml
ersättare Noora Fagerström saml (delvis)
ersättare Mira Nieminen saf (delvis)
ersättare Markku Siponen cent (delvis)
ersättare Henrik Vuornos saml.

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 6/2025 rd
Reservation 1 /sd

Reservation 1

Motivering

Genom sin proposition fortsätter regeringen att stödja den privata hälso- och sjukvården med nya och höjda FPA-ersättningar. Regeringens lösning är inte praktiskt ändamålsenligt, anser vi. Dess bärande tanke är att styra omfattande tilläggsfinansiering och införa ny lagstiftning för att stödja privat tjänsteproduktion samtidigt som inom välfärdsområdena görs omfattande besparingar och minskning av personalen. Regeringens sparbeslut försvagar tillgången till tjänster och jämlikheten. Regeringen har bland annat skrotat vårdgarantin inom primärvården, avsevärt höjt klientavgifterna inom social- och hälsovården, försvagat äldreomsorgen och gjort nedskärningar i sjukhus- och journätet. Regeringen har också envist hållit fast vid tidsplanen för välfärdsområdenas skyldighet att täcka underskotten, trots att man på många håll i samhället – inklusive rådet för utvärdering av den ekonomiska politiken – har krävts mer tid för att täcka underskotten. Vi godkänner inte regeringens nedskärningar i välfärdsområdenas anslag eller de oskäligen tidsplaner som sparbesluten innebär. De har redan lett till sämre service i välfärdsområdena och till att kompetent personal sägs upp i en situation där det behövs kunnig arbetskraft mer än någonsin. På samma sätt som många av de utfrågade sakkunniga anser vi att social- och hälsovårdssystemet bör utvecklas som en helhet, inte med tanke på enskilda tjänster eller tidsbundna ersättningar. Modellen med flerkansalsfinansiering stärker problemen med att styra och hantera social- och hälsovårdssystemet. Resurserna för social- och hälsovården är utspridda på flera olika kanaler och används då inte på bästa möjliga sätt eller så effektivt som möjligt. Samtidigt går det inte att effektivt rikta in den kvalificerade arbetskraftens arbetsinsatser dit där de skulle vara till störst nytta för att minska hälsoskillnaderna inom befolkningen. De offentliga medlen bör effektivare styras till välfärdsområdena så att de beroende på läget kan antingen som egen tjänsteproduktion eller i form av köpta tjänster eller exempelvis med servicecheckar kan se till att invånarna i området får service efter behov och mer jämlikt, garantera vård och behandling i rätt tid och vårdkontinuitet samt trygga obrutna vård- och servicekedjor för dem som behöver flera tjänster.

Ett av syftena med propositionen är att genom de föreslagna ändringarna och den reserverade tilläggsfinansieringen förbättra tillgången till sådana tjänster där tillgången i välfärdsområdena är sämre. Genom propositionen föreslås det att den vård som ges av specialister i gynekologi och obstetrik höjs så att den ersätts enligt en specialtaxa. Inom den offentliga primärvården finns det inte heltäckande tillgång till specialisttjänster i gynekologi och obstetrik, och den privata sidan kompletterar servicen inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Vi stöder förslaget om det förbättrar patienternas möjligheter att få gynekologtjänster och leder till att behandlingen av patienter med symtom kommer igång snabbare. Det är viktigt att se till att ersättningarna kanaliseras så att de gäller behandling av sjukdomar. Utfrågade sakkunniga har påpekat att också en insatt allmänläkare inom primärvården relativt ofta kan åtgärda gynekologiska problem. Tilläggsersättningar tenderar att gynna den redan välbärgade befolkningsdelen och förbättrar inte tillgången till vård och behandling på ett socialt och regionalt jämlikt sätt. Vi anser att servicesystemet måste utvecklas mer samlat på så sätt att medborgarna kan garanteras tillräckliga tjänster på ett kostnadseffektivt och jämlikt sätt. De 15,5 miljoner euro som regeringen nu satsar på privat gynekologisk vård skulle exempelvis ha kunnat riktas till välfärdsområdena som öronmärkta

Betänkande ShUB 6/2025 rd
Reservation 1 /sd

pengar till socialt mer jämlika och verkningsfulla gynekologiska konsultationer inom primärvården.

Vi stöder förslaget om tilläggsfinansiering för att höja ersättningarna för mun- och tandvård och parodontologiska behandlingar. Inom mun- och tandvården är köerna inom den offentliga sektorn långa och kundens betalningsandel är hög, så det behövs privata aktörer. Parodontit är å sin sida underbehandlad, men mycket vanligt, och därför är en högre ersättning motiverad i det fallet. Parodontit upprätthåller låggradig inflammation och har samband med bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, så fler behandlingar kan ha en positiv inverkan på befolkningens hälsotillstånd också mer allmänt.

Enligt propositionen ska också fysioterapeuters undersökningar och behandlingar samt munhygienisters undersökning av munnens och tändernas hälsotillstånd samt vård ersättas utan remiss från läkare eller tandläkare. Vi kan inte stödja en utvidgning av FPA-ersättningarna på det sättet. Med stöd av sjukförsäkringslagen har i regel endast kostnader för behandling av sjukdom ersatts, inte kostnaderna för förebyggande vård. Propositionen ändrar ersättningsgrunderna och logiken i lagen utan att belysa eller motivera saken närmare. Det bör också noteras att propositionen står i strid med proposition RP 174/2024 rd om FPA-ersättning för assisterad befruktning, som utskottet redan godkänt. I den godkända propositionen förutsatte ersättning för assisterad befruktning som grund uttryckligen en sjukdom som hör till sjukdomsklassificeringen och som har diagnostiserats av en läkare, trots att propositionen uppenbarligen var behäftad med problem när det gäller likabehandling. I den nu aktuella propositionen krävs det emellertid inte någon sjukdomsgrund i fråga om ersättning för direktmottagning hos fysioterapeuter och munhygienister. Tillgången till fysioterapi i välfärdsområdena måste tryggas i enlighet med servicebehovet.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslaget enligt betänkandet, men stryker 1 kap. 1 § 1 mom., 2 kap. 1 § 1 mom. och 3 kap. 2 a, 2 b och 4 a §, och

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

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att statsrådet garanterar välfärdsområdena tillräckliga anslag för att utveckla tjänsterna på så sätt att det finns bättre tillgång till exempelvis gynekologiska tjänster, också inom primärvården.

2. Riksdagen förutsätter att statsrådet noga följer vilka konsekvenser ändringarna i FPA-ersättningarna har särskilt för köerna och kostnaderna inom den offentliga specialiserade sjukvården, hur nyttan av specialtaxan fördelas mellan olika inkomstklasser och påverkar prisutvecklingen inom de privata hälsovårdstjänsterna och att den lämnar social- och hälsovårdsutskottet en utredning om detta före utgången av 2026.

Betänkande ShUB 6/2025 rd
Reservation 1 /sd

3. Riksdagen förutsätter att statsrådet utan dröjsmål förtydligar om den så kallade kanaliseringslösningen (RP 123/2024) bidrar till att tilläggsfinansieringen för sjukvårdsersättningar stiger till totalt 633 miljoner euro.

Helsingfors 13.3.2025

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd

Betänkande ShUB 6/2025 rd
Reservation 2 /cent

Reservation 2

Motivering

Centern ser med stor oro på hur den av Samlingspartiet och Sannfinländarna ledda regeringen har gått in för att göra social- och hälsovårdstjänsterna till ett centralt sparobjekt trots att välfärdsområdena sedan de inrättades har kämpat med en oförutsägbar kostnadsökning. Rentav cirka en tredjedel av de utgiftsnedskärningar som regeringen beslutat om i regeringsprogrammet drabbar finansieringen av välfärdsområdena, det vill säga nödvändiga social- och hälsovårdstjänster. Inte ens sakkunnigas argument har fått regeringen att ändra sin linje.

Samtidigt som regeringen har gjort betydande nedskärningar i finansieringen av de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna har den höjt och fortsätter ytterligare höja FPA-ersättningarna för privatläkarbesök med hundratals miljoner euro. Regeringen har också i denna fråga vägrat lyssna till de sakkunniga och frågå sina ideologiska målsättningar att stödja privata aktörer inom hälso- och sjukvården, trots att tilläggsfinansieringen till den privata sektorn inte har förkortat vårdköerna eller dämpat ökningen av behovet av offentliga hälsovårdstjänster på det sätt som regeringen önskat. De pengar som regeringen delar ut har i allmänhet inte heller varit till nytta för dem som använder de privata hälso- och sjukvårdstjänsterna, när flera läkarföretag har höjt avgifterna för olika tjänster.

Regeringen Orpo höjde FPA-ersättningarna för besök hos privatläkare avsevärt från ingången av 2024. Exempelvis steg ersättningen som betalas för besök hos privatläkare från åtta euro till 30 euro. Enligt en utredning som FPA:s forskare publicerade i september 2024 ökade besöken hos privatläkare endast med 2 procent mellan januari och juni 2024, även om statens utgifter för FPA-ersättningar för dessa besök tredubblades jämfört med de ersättningar som betalats under det första halvåret 2023. Det bör också noteras att trots den höjda ersättningen har inte alla råd att besöka en privatläkare.

När man söker sig till den offentliga hälso- och sjukvård görs det alltid först en bedömning av vårdbehovet. Den som anlitar privata tjänster kan reservera mottagningstid utan att det behövs en bedömning av vårdbehovet och få FPA-ersättning för besök inom den privata hälso- och sjukvården oberoende av om det finns någon medicinsk grund för besöket. Detta kan öka antalet onödiga besök. I fråga om den aktuella propositionen kan risken för att de onödiga besöken ökar vara mindre än i fråga om FPA-ersättningar för besök hos privatläkare. Förslaget om att besök hos munhygienister ska ersättas utan en remiss från en tandläkare är däremot värt att understöda och kan sänka kostnaderna för mun- och tandvården för klienten.

Centerns riksdagsgrupp har föreslagit att FPA-ersättningarnas verkningsfullhet bör förbättras att ersättningssystemet reformeras och genom att FPA-ersättningarna riktas till mun- och tandhälsa, kvinnosjukdomar och assisterad befruktning. Inom välfärdsområdena är köerna till mun- och tandvården långa och kapaciteten är begränsad. Det är ytterst viktigt att ta hand om munhälsan. Mun- och tandsjukdomar bidrar till att många allmänsjukdomar bryter ut och att vårdbalansen försämras. Dålig munhälsa kan också hindra till exempel en hjärt- eller ledprotesoperation. Inom den offentliga sektorn måste man ofta vänta länge på att få komma till en mottagning för kvinno-

Betänkande ShUB 6/2025 rd
Reservation 2 /cent

sjukdomar. En höjning av FPA-ersättningen för gynekologbesök skulle öka jämställdheten när det gäller tillgången till vård. I tider med historiskt låg nativitet behövs alla metoder för att finländarnas önskan att få barn ska kunna uppfyllas.

Förslag

Vi föreslår

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

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet bereder en totalreform av ersättningarna för privat sjukvård så att ersättningarna riktas på ett sätt som ökar deras genomslagskraft och så att de fyller ut luckorna i tillgången på de offentliga tjänsterna.

Helsingfors 13.3.2025

Hanna-Leena Mattila cent
Markku Siponen cent