

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.

Syftet med propositionen är att från ingången av 2023 genomföra de besparingar som statsminister Sanna Marins regering beslutat om när det gäller sjukförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården. En del av medlen för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården ska riktas till välfärdsområdenas allmänna finansiering.

I propositionen föreslås det att kostnadsersättningarna för undersökning och vård ska fortsätta gälla åtgärder som föreskrivits av specialister i psykiatri, specialister i mun- och käkkirurgi eller tandläkare. Dessutom föreslås det att undersökningar utförda av en psykolog ska ersättas också i fortsättningen. I övrigt ska ersättningar för undersökning och vård inte längre betalas.

Dessutom föreslås det att alla besök hos allmänläkare och specialister i fortsättningen ska omfattas av samma ersättning enligt en allmän taxa. Ersättning ska dock betalas enligt en specialtaxa om vården har getts av en specialist i psykiatri eller en specialtandläkare. Åtgärder som vidtas av läkare ska inte längre ska vara ersättningsgilla, med några undantag.

Dessutom föreslås det att den paragraf i sjukförsäkringslagen som handlar om rätten till ersättning för kostnader för sjukvård som getts utomlands upphävs.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2023.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	4
2.1 Allmänt om förmåner och ersättningar inom sjukförsäkring.....	4
2.1.1 Finansiering av sjukförsäkringen.....	5
2.2 Ersättningar för vård och undersökningar.....	5
3 Målsättning.....	9
4 De viktigaste förslagen.....	10
5 De huvudsakliga konsekvenserna.....	11
5.1 Ekonomiska konsekvenser.....	11
5.1.1 Konsekvenser för den offentliga ekonomin.....	11
5.1.2 Bedömning av kostnaderna för kundövergångar.....	12
5.1.3 Konsekvenser för företagen.....	14
5.2 Konsekvenser för hushållens ställning.....	14
5.3 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	14
5.4 Konsekvenser för Åland.....	16
5.5 Samhälleliga konsekvenser.....	16
5.5.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning.....	16
5.5.2 Konsekvenser för fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter.....	17
5.5.3 Konsekvenser för barn.....	20
6 Alternativa handlingsvägar.....	21
6.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	21
6.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	22
7 Remissvar.....	23
8 Specialmotivering.....	25
8.1 Sjukförsäkringslagen (1224/2004).....	25
9 Bestämmelser på lägre nivå än lag.....	26
10 Ikraftträdande.....	26
11 Verkställighet och uppföljning.....	26
12 Förhållande till budgetpropositionen.....	26
13 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	27
LAGFÖRSLAG.....	29
om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen.....	29
BILAGA.....	31
PARALLELLTEXT.....	31
Lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen.....	31
FÖRORDNINGSUTKAST.....	34
Lag om ändring av statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen.....	34

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Regeringen beslutade i sina ramförhandlingar våren 2020 att ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården ska skäras ner med 64 miljoner euro från och med början av 2023. Ändringen av dimensioneringen av vårdpersonal i äldreomsorgslagen ska i enlighet med planen för de offentliga finanserna för 2021—2024 (s. 24) finansieras med flera olika besparingar, av vilka de största är att kostnaderna för läkemedelsförsörjningen minskas med 60 miljoner euro från och med 2023 och att ersättningarna för privat sjukvård sänks. I ramförhandlingarna bestämdes att ersättningarna för tandvård eller mentalvårdstjänster inte skärs ner.

I regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ingår en skrivning om att det under innevarande regeringsperiod slås fast en bindande minimidimensionering för omsorgspersonalen (0,7) i enheter med heldygnsvård. Bestämmelser om vårdstandarddimensioneringen finns i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (nedan äldreomsorgslagen). I enlighet med regeringsprogrammet godkändes ändringen av äldreomsorgslagen (565/2020) sommaren 2020.

Flera sparåtgärder har vidtagits i fråga om ersättningarna för undersökning och vård inom den privata sjukvården under tidigare år. År 2013 genomfördes en så kallad taxareform i ersättnings-systemet, då ersättningstaxan omvandlades till eurobelopp i stället för den tidigare procentuella andelen. Samtidigt sänktes ersättningarna för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar och den fasta självriskan per behandlingsserie som debiterats i samband med vård och undersökningar slopades. År 2013 var den genomsnittliga ersättningsandelen för vård och undersökningar per besök cirka 22 procent. År 2015 eftersträvades besparingar på cirka 33 miljoner euro i ersättningarna för tandvård. De verkställdes genom att sänka nivån för taxor för ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården och genom att förlänga intervallen för ersättning av tandvård, så att tandgranskning ersätts vartannat år. År 2016 genomfördes sparåtgärder genom att sänka ersättningstaxorna för olika åtgärder och dessutom slopades en del åtgärder inom fysioterapi helt och hållet från de ersättningsgilla vårdåtgärderna. Då eftersträvades årliga besparingar på 78 miljoner euro.

År 2018 gav regeringen en proposition (297/2018 rd), som var avsedd att avskaffa ersättningarna för sjuktransport, det vill säga transporterna i anslutning till prehospitalkvård och överflyttningarna samt sjukvårdsersättningarna för anlitan av privata hälsotjänster. Enligt förslaget skulle finansiering som motsvarade de ersättningar som avsågs upphöra anvisas landskapen av statens medel. Propositionen förföll dock i riksdagen samtidigt med regeringens dåvarande proposition om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen.

I regeringens proposition 68/2017 rd föreslogs en ändring bland annat i den bestämmelse i sjukförsäkringslagen som handlar om rätten till ersättning för kostnader för sjukvård som getts i någon annan stat än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Enligt propositionen skulle ersättningarna i fråga om dessa så kallade tredje länder ha slopats. Propositionen förföll dock i riksdagen samtidigt med regeringens dåvarande proposition om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Under beredningen hördes representanter för arbetsmarknadsparterna och Folkpensionsanstalten.

Propositionen var på remiss 20.6—7.8.2022. Utlåtanden begärdes av följande instanser: Ålands landskapsregering, Akava rf, Finlands näringsliv EK, Hyvinvointiala HALI ry, Folkpensionsanstalten, Konkurrens- och konsumentverket, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Konsumentförbundet, Läkarföretagen rf, Centralförbundet för Mental Hälsa rf, Tillsyns- och tillståndverket för social- och hälsovården Valvira, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Fackföreningarnas centralförbund i Finland FFC rf, Suomen esteettömät ja paaritaksit ry, Finlands Fysioterapeuter ry, Finlands Tandläkarförbund ry, Finlands Kommunförbund rf, Suomen Kuntoutusrytittäjät ry, Finlands Läkarförbund, Suomen palvelutaksit ry, Psykiaterföreningen i Finland ry, Finlands Psykologförbund rf, Finlands Sjukskötare rf, Finlands Hälsovårdarförbund rf, Företagarna i Finland rf, Taksiliitto, Tehy rf, Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården Palko, Institutet för hälsa och välfärd THL, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Försäkringskassorna rf, finansministeriet, Handikappforum rf och diskrimineringsombudsmannen.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Allmänt om förmåner och ersättningar inom sjukförsäkring

I enlighet med sjukförsäkringslagen (1224/2004) får en försäkrad ersättning för av privatläkare och privata tandläkare utförd och föreskriven undersökning och vård, av läkare och tandläkare föreskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare föreskrivna 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 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 att äventyra den försäkrades hälsa.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte kostnader för sjukvårdstjänster som en kommun eller en samkommun ordnat, kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med dessa sjukvårdstjänster, inte heller klientavgifter som tas ut enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts inte heller sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård.

Sjukvårdsersättningar med stöd av sjukförsäkringslagen kan betalas också i internationella situationer. Rätten till ersättning kan basera sig antingen enbart på sjukförsäkringslagen eller på Europeiska unionens förordning om samordning av de sociala trygghetssystemen, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal. En person har enbart med stöd av sjukförsäkringslagen rätt till sjukvårdsersättningar enligt samma lag för sjukvårdskostnader som uppkommit i tredje länder, då det gäller plötsligt insjuknande eller sjukvårdskostnader grund av graviditet eller förlossning. En allmän förutsättning för erhållande av ersättning är att personen är sjukförsäkrad i Finland, har en hemkommun i Finland eller att Finland med stöd av annan lagstiftning svarar för kostnaderna för sjukvård som ges personen. Dessutom förutsätts det att personen själv har betalat alla kostnader som vården utomlands har gett upphov till.

Folkpensionsanstalten svarar för verkställigheten av sjukförsäkringen och arbetsplatskassorna deltar därtill i verkställigheten av sjukförsäkringslagen.

Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter yrkesinriktad rehabilitering, krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi och enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005). Därtill ersätter Folkpensionsanstalten resekostnader för rehabilitering enligt det som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen.

2.1.1 Finansiering av sjukförsäkringen

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

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden är läkemedelsersättningar, ersättningar för vård och undersökningar, ersättningar för resekostnader samt utgifter för rehabilitering som Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter. Övriga utgifter för sjukvårdsförsäkringen är sjukvårdskostnader som ingår i grundskyddsandelen i lantbruksföretagares försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom samt ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013). Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen räknas också de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av ovannämnda förmåner och ersättningar. Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen beaktas dessutom den inverkan den årliga förändringen av de ovannämnda utgifterna har på trygghandlet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp. Studenternas hälsovårdsstiftelses SHVS tjänster finansieras inte längre genom sjukvårdsförsäkringen, utan med statlig finansiering och lagstadgade hälsovårdsavgifter av skattenatur som tas ut av de studerande.

Sjukvårdsförsäkringens förmåner och ersättningar finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut av alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen. De försäkrades finansieringsandel är uppdelad mellan löntagarna, företagarna och förmånstagarna. Sjukvårdsförsäkringens utgifter finansieras genom statens andel (67 %) och en sjukvårdspremie som tas ut av de försäkrade (33 %). Av statens medel finansieras också de ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom. samt 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på basis av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland. I finansieringsandelarna beaktas också Folkpensionsanstaltens verksamhetskostnader för verkställigheten av förmåner och ersättningar. Av pensions- och förmånsinkomster tas fortfarande ut en sjukvårdspremie som är 0,17 procentenheter högre än av förvärvsinkomster.

Statsrådet fastställer procentsatserna för sjukförsäkringspremierna genom en förordning som utfärdas årligen. De premier som tas ut för att finansiera sjukförsäkringen följer utvecklingen av förmånsutgifterna och inkomstnivån. År 2022 är den försäkrades sjukvårdsavgift 0,53 procent av den förvärvsinkomst som beskattas i kommunalbeskattningen och 1,50 procent av beskattningsbara pensions- och förmånsinkomster.

2.2 Ersättningar för vård och undersökningar

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

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

Såsom sjukvård ersätts av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång vartannat kalenderår eller en gång per kalenderår, om 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. Ersättning betalas inte för tandprotetiska åtgärder eller tandtekniska kostnader. Frontveteraner ersätts för kostnader för tandvård enligt bestämmelserna i lagen om anordnande av och ersättning för tandvården för frontveteraner (678/1992).

Undersöknings- och vårdåtgärder som ordinerats av en läkare eller tandläkare ersätts, om undersökningen eller vården har utförts eller getts av en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker, psykolog och munhygienist) som avses i sjukförsäkringslagen eller om åtgärden har vidtagits vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården. Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade. Psykoterapi ersätts endast då den getts av en läkare.

Såsom av läkare föreskriven fysioterapi ersätts terapeutisk behandling samt annan fysikalisk vård som föreskrivits av en läkare, förutsatt att vården har getts av en fysioterapeut eller att vården har getts vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som tillhandahåller fysioterapitjänster. Därtill ersätts sådana kostnader för fysioterapi och ljusbehandling vid hudsjukdom som den försäkrade har betalat till en privat serviceproducent, om en hälsovårdscentralläkare eller sjukhusläkare har hänvisat den försäkrade till vård hos en privat serviceproducent och har skrivit remiss till denna.

Kostnader för vård och undersökningar som utförts eller getts av läkare och tandläkare samt kostnader för vård och undersökningar som ordinerats av en läkare eller tandläkare på en och samma gång ersätts högst till ett belopp som motsvarar en fastställd ersättningstaxa.

I statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004) föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor för läkar- och tandläkararvoden och för vård och undersökningar samt om grunderna för grund- och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna ska Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem. Grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas baserar sig 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.

Tabell 1. Mottagare av sjukvårdsersättningar och utbetalda ersättningar 2019.

Förmåns- slag	Mottagare	Befolk- ningsan- delar i procent	Inköp/ besök/ resor	Ersättningar euro	Kostnader euro	Ersätt- nings- pro- cent
Läkar- arvoden	1 507 391	2,72	3 344 040	54 826 940	367 927 433	14,9
Tandvård	966 313	17,4	2 302 847	48 285 905	345 191 743	14,0
Undesök- ning och vård	1 151 615	20,8	3 018 708	39 496 324	301 894 772	13,1
Samman- lagt	3 625 319	21,8	8 665 595	142 609 170	1 015 013 948	14,0

Källa: Kelasto

Tabell 2. Mottagare av sjukvårdsersättningar, åtgärder, debiterade avgifter i medeltal och kalkylerade ersättningar rörande undersökning och vård 2019.

Åtgärder	Mottagare	Antal åtgärder	Debiterad avgift e/ åtgärd	Kalkylerad ersättning e/åtgärd
Fysioterapi	170 972	1 314 903	55,54	6,63
Laboratorieundersökningar	458 062	1 652 761	50,04	4,68
Undersökningar av psykolog	365	883	278,41	29,59
Radiologiska undersökningar	800 023	1 236 835	113,47	18,22
Sjukvårdsåtgärder	25 433	71 318	37,12	4,69
Strålbehandling	189	3 184	796,19	44,50
Cytostatikabehandling	127	553	420,59	35,00
Sammanlagt	1 151 469	4 280 501	70,49	9,23

Källa: Kelasto

Syftet med ersättningar för vår och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen har varit att utöka de försäkrades ekonomiska möjligheter att anlita tjänster inom den privata hälso- och sjukvården och på så sätt stödja friheten att välja producent av hälsovårdstjänster. Avsikten med ersättningarna har inte varit att ge de försäkrade rätt till ett bredare serviceutbud än vad den finländska 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.

Flerkanalsfinansieringen har varit en övervägd egenskap hos sjukvårdsförsäkringssystemet, genom vilken olika samhällsaktörer har förbundit sig till systemet. Via ersättningssystemet har

offentliga medel styrts till undersökning och vård som ansetts nödvändig. Samtidigt har kostnaderna för sjukdom utjämnats mellan de försäkrade på riksomfattande nivå. Systemet med ersättningstaxor har också garanterat att kunderna får medicinskt motiverad undersökning och vård och att finansierarna får information om hur finansieringen inriktas. Direktersättningsförfarandet i samband med tjänster och förmedlingen av uppgifter i nära nog realtid från tjänsteproducenterna till Folkpensionsanstalten har möjliggjort ett uppdaterat kunskapsunderlag i fråga om alla åtgärder och tjänster som privata tjänsteproducenter har producerat och som Folkpensionsanstalten har ersatt.

Taxorna för ersättningar för vård och undersökningar uppges i euro och de är inte bundna till något index som följer pris- och kostnadsutvecklingen. För att balansera den offentliga ekonomin har ersättningar för vård och undersökningar under de senaste åren varit föremål för kostnadsbesparingar i flera repriser. På grund av detta är ersättningsnivån i dag så låg (13–16 %) att ersättningarna i själva verket inte längre utökar möjligheterna att välja serviceproducenten.

Tabell 3. Mottagare av ersättningar för läkararvoden och betalda ersättningar samt ersättningar och kostnader per besök i medeltal 2019.

Förmånsslag	Mottagare	Besök	Ersättningsprocent	Ersättningar e/besök	Kostnader e/besök
Läkararvoden	1 507 391	3 344 040	14,9	16,40	110,02

Källa: Kelasto

I tidigare utredningar av social- och hälsovårdsministeriet har man övervägt förslaget att avskaffa ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden och för vård och undersökningar för att avveckla flerkanalsfinansieringen inom hälso- och sjukvården. Avskaffandet av ersättningar har bedömts i viss mån sannolikt öka efterfrågan på offentliga hälsovårdstjänster, vilket i sin tur ökar utgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården. Det har emellertid ansetts vara osannolikt att efterfrågan på privata hälsovårdstjänster som stöds av ersättningar för vård och undersökningar som sådan omvandlas till efterfrågan på offentliga hälsovårdstjänster. Det konstateras i utredningarna att priselasticiteten enligt internationella undersökningar är liten i fråga om hälsovårdstjänster, vilket betyder att priset på hälsovårdstjänster inverkar endast lite på anlitandet av dem. Priselasticiteten varierar dock beroende på typ av tjänst.¹

Som helhet fördelar sig sjukvårdsförsäkringens ersättningar rätt jämnt mellan hög- och låginkomsttagare, men ersättningarna har koncentrerats ännu mer än tidigare. Höginkomsttagarna erhåller en större andel av ersättningarna inom den privata sjukvården, medan låginkomsttagarna erhåller mer reseersättningar. Man har observerat att i synnerhet ersättningar för vård och undersökningar och ersättningar för privata tandläkares arvoden koncentreras hos höginkomsttagarna. Vård- och undersökningsåtgärder och privata tandläkartjänster är dyrare i genomsnitt än besök hos privatläkare, vilket kan bidra till koncentrationen. De besparingar i ersättningarna

¹ Om priselasticitet t.ex. Klavus m.fl. (2004): Asiakasmaksut terveydenhuollon rahoituksessa. Kansataloudellinen aikakauskirja 4/2004. Priselasticitet mäter hur efterfrågan av en nyttighet påverkas av prispförändringar på en annan nyttighet. När det gäller nyttigheter som kompletterar eller ersätter varandra behöver man studera korspriselasticitet, men sådana forskningsdata finns inte tillgängliga.

som genomfördes 2015 och 2016 har enligt studier av arvodena till privata tandläkare dock inte lett till en starkare koncentration.²

Enligt register- och statistikuppgifter har en lägre nivå på ersättningar för vård och undersökningar minskat anlitandet av privata hälsovårdstjänster endast bland befolkningen med låga inkomster. Den lägre ersättningsnivån har däremot inte inverkat på anlitandet av privata hälsovårdstjänster hos den del av befolkningen som har höga inkomster. Därför har det bedömts att avskaffandet av ersättningarna närmast kommer att leda till att de personer för vilka priset är av betydelse kommer att börja anlita offentliga hälsovårdstjänster. Avskaffandet av ersättningar för vård och undersökningar helt och hållet kunde följaktligen i någon mån öka de socioekonomiska skillnaderna vid anlitande av privata hälsovårdstjänster eftersom de ekonomiska möjligheterna för låginkomsttagare utan kompensation av den lagstadgade sjukförsäkringen att komplettera tillgängliga offentliga hälsovårdstjänster med privata hälsovårdstjänster försämras ytterligare. På grund av den nuvarande låga ersättningsnivån är denna inverkan emellertid liten, och verkningarna varierar beroende på typ av tjänst.

Avskaffandet av ersättningar för vård och undersökningar har i tidigare utredningar bedömts sannolikt också utöka marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar i viss mån, vilket för sin del ökar ojämlikheten i fråga om tillgång till hälsovårdstjänster. I privata försäkringar bestäms premierna och försäkringsvillkoren enligt den risk som den försäkrade medför. I den lagstadgade sjukförsäkringen bestäms premierna enligt inkomsterna och alla försäkrade har oavsett premien lika rätt till lagstadgade ersättningar och förmåner. De privata försäkringarna har uppskattats öka i synnerhet i form av personalförmåner, vilket bidrar till att öka ojämlikheten mellan arbetstagare och personer utanför arbetslivet. Efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar påverkas dock främst av befolkningens ekonomiska möjligheter att teckna försäkring och av tillgången till offentliga hälsovårdstjänster. Eftersom den aktuella nivån för ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen är låg bromsar bibehållandet av ersättningarna inte i nämnvärd mån den växande efterfrågan som pågått redan en längre tid i fråga om privata försäkringar.

3 Målsättning

Syftet med regeringens proposition är att göra de lagändringar med vilka man uppnår den andel som sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar ska stå för i finansieringen av och förberedelserna inför den i äldreomsorgslagen föreskrivna personaldimensioneringen. Av de medel som använts till sjukvårdsersättningar ska 22,65 miljoner föras över till välfärdsområdenas allmänna finansiering. Därtill överförs 10 miljoner euro till den allmänna statsfinansieringen för att bekosta kundövergångarna.

Ett ytterligare mål är att modernisera sjukförsäkringslagen och bidra till att minska utgifterna i de offentliga finanserna i situationer där Finland inte på grund av en internationell förpliktelse har skyldighet att betala ersättningar för en persons sjukvårdskostnader.

² Om fördelningen av ersättningar mellan olika socioekonomiska grupper t.ex. Blomgren m.fl. (2017): Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016 och Mikkola & Räsänen: Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitojärjestelmä reilu? Kelan tutkimusblogi 22.11.2021.

4 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås att det görs ändringar i de ersättningar för vård och undersökningar inom den privata hälso- och sjukvården som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. Förslagen hör samman med ikraftträdandet av och förberedelserna inför den personaldimensionering som det föreskrivs om i äldreomsorgslagen. Nedskärningarna var inte avsedda att gälla mun- och tandvård eller mentalvårdstjänsterna, så sparåtgärderna riktas inte till dem. I det här sammanhanget avser mentalvårdstjänster de mentalvårdstjänster som i nuläget är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen, såsom en psykiatermottagning.

I fortsättningen erhåller kunden en jämn stor ersättning för besök hos allmän- och specialistläkare inom den privata hälso- och sjukvården, med några undantag. Specialistförhöjning gäller endast besök hos psykiater- och specialtandläkare och andra läkarbesök ersätts enligt allmän taxa. Det föreslås att avgränsningarna i ersättningarna för läkararvoden ska preciseras genom en förordning av statsrådet, så att separata höjningar för specialistläkare, hembesök och tid slopas.

Läkares åtgärdsarvode är i fortsättningen ersättningsgillt endast då det är fråga om åtgärder som vidtagits för behandling av psykisk sjukdom samt åtgärder som vidtagits av specialister i mun- och käkkirurgi.

Läkares distansmottagningar och utlåtanden som behövs för ansökan av förmåner med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts också i fortsättningen.

Ersättningarna för vård och undersökningar avskaffas, med några undantag. I fortsättningen ersätts endast laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som föreskrivits av tandläkare, specialister i psykiatri och specialister i mun- och käkkirurgi. Andra laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar än sådana som föreskrivits av tandläkare, specialister i psykiatri och specialister i mun- och käkkirurgi ska inte längre vara ersättningsgilla. Undersökningar utförda av en psykolog, som är föreskrivna av en läkare, ska ersättas också i fortsättningen. Fysioterapi, strålbehandling, cytostatikabehandling och sjukvårdsåtgärder ska inte längre ersättas. Det föreslås att avgränsningarna i ersättningarna för vård och undersökningar ska preciseras genom en förordning av statsrådet.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts kostnaderna för en resa som företagits till privat hälso- och sjukvård bara om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. Resor i anslutning till sjukvård till privat hälso- och sjukvård och övernattningspenning i anslutning till resorna ersätts därmed inte längre med stöd av sjukförsäkringslagen när det gäller sådan vård eller undersökning som inte är ersättningsgill enligt sjukförsäkringslagen.

Det föreslås vidare att den bestämmelse i sjukförsäkringslagen som handlar om rätten till ersättning för kostnader för sjukvård som getts i tredje land ska upphävas. Även framledes ersätts sjukvårdskostnader i situationer där rätten till ersättning baserar sig på Europeiska unionens förordning om samordning av de sociala trygghetssystemen, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

5 De huvudsakliga konsekvenserna

5.1 Ekonomiska konsekvenser

5.1.1 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

År 2019 erhöll 1 507 391 personer ersättningar för privatläkararvoden och antalet ersatta besök var 3,4 miljoner. Kostnaderna för tjänsterna uppgick till cirka 368 miljoner euro och de utbetalda ersättningarna till cirka 55 miljoner. Ersättningsnivån var i medeltal 15 procent.

Tyngdpunkten i anlitaandet av privata läkartjänster har legat på specialisttjänster, så största delen av kostnaderna och ersättningarna uppkommer av specialistarvoden. De ersatta besöken 2019 visar att de största specialiteterna inom de privata specialisttjänsterna var ögonsjukdomar, kvinnosjukdomar och förlossningar, ortopedi och traumatologi, barnsjukdomar, öron-, näs- och hals-sjukdomar, allmänmedicin, hudsjukdomar och psykiatri. Antalet ersättningsstagare var 1 269 000 och antalet ersatta besök hos specialistläkare 2,4 miljoner.

År 2019 erhöll 1 151 615 personer ersättningar för vård och undersökningar, de ersatta besöken var 3 miljoner och de ersatta åtgärderna 4,5 miljoner. Kostnaderna för tjänsterna uppgick till cirka 302 miljoner euro och de utbetalda ersättningarna till cirka 39,5 miljoner euro. Ersättningsnivån var i medeltal 13,1 procent. Enligt de ersatta åtgärderna betalades mest ersättningar för vård och undersökningar för laboratorieundersökningar, fysioterapi och radiologiska undersökningar. Förslaget beräknas minska utgifterna för ersättningar med sammanlagt cirka 64 miljoner euro, av vilket statens finansieringsandel är cirka 43 miljoner och de försäkrades finansieringsandel är cirka 21 miljoner. Läkararvodena utgör 28 miljoner euro (där 10 miljoner är åtgärdsarvoden och 18 miljoner är tidsdebiterade mottagningsarvoden) och ersättningarna för vård och undersökningar utgör för 36 miljoner euro av besparingarna.

Ändringarna i sjukvårdsersättningarna inverkar också på reseersättningarna, eftersom rätten till ersättning för resor till en privat hälsotjänst är kopplad till att tjänsten är ersättningsgill. Enligt statistikuppgifter från FPA betalades sammanlagt 4,3 miljoner euro i ersättningar för cirka 117 000 resor (inkl. övernattningspenning) till privat hälso- och sjukvård 2019. Av dem var taxiresornas andel cirka 79 000 resor och 3,9 miljoner euro. Resor till vård och undersökningar inom den privata hälso- och sjukvården, som inte inbegrep vård eller mottagning av läkare eller tandläkare, ersattes för 5000 personer med anknytning till 20 000 åtgärder till ett belopp av sammanlagt 32 000 euro. Utgifterna för reseersättningar beräknas sålunda minska med cirka 0,3 miljoner euro, av vilket statens andel är 0,2 miljoner euro.

År 2023 beräknas cirka 27 miljoner euro gå till ersättningar för besök på mottagningar hos allmänläkare och specialister. Ersättningarna för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar föreskrivna av allmän- och specialistläkare och laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar föreskrivna av psykiater beräknas uppgå till cirka 5 miljoner euro 2023. Uppskattningsvis 30 000 miljoner euro går till av läkare föreskrivna undersökningar utförda av en psykolog. Därtill kommer ersättningarna för utlåtanden, som beräknas uppgå till 0,2 miljoner euro.

År 2019 betalades cirka 0,11 miljoner euro i ersättningar för vård i ett annat land än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Enligt förslaget ska dessa ersättningar avskaffas. Av de besparingar som beräknas följa av avskaffandet uppgår statens andel till omkring 70 000 euro.

5.1.2 Bedömning av kostnaderna för kundövergångar

För att täcka de kostnader som förorsakas av kundövergångar har det reserverats 10 miljoner euro, som riktas till välfärdsområdenas allmänna finansiering. Det finns inga forskningsdata om hur många kunder som på vilka sjukvårdsersättningsnivåer helt eller delvis skulle lämna de privata tjänsterna och till vilka delar kunderna i stället skulle välja att besöka den offentliga hälso- och sjukvården, så bedömningarna om kundövergångar är riktgivande. Det är sannolikt att kundövergångarnas omfattning kommer att variera beroende på omfattningen och utbudet av tjänster i de kommande välfärdsområdena.

I samband med Tjänstemannautredningen för beredning av en avveckling av flerkanalsfinansieringen³ gjordes en bedömning av hurdana eventuella kundövergångar som uppstår om sjukvårdsersättningarna avskaffas. Bedömningen i tjänstemannautredningen utgick från antaganden om kundövergångar gjorda med grund i expertbedömningar vid social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd, eftersom det inte finns tillförliga statistiska data om de helhetsavgifter inklusive serviceavgifter och andra tilläggsavgifter som tas ut av kunderna. Därmed har man i bedömningen kunnat beräkna priselasticiteten i efterfrågan på privata hälso- och sjukvårdstjänster, det vill säga hur efterfrågan på de privata tjänsterna växer om priset på tjänsterna ändras. Efterfrågan påverkas dessutom av många andra faktorer än priset, såsom tillgången till offentliga tjänster, vårdköernas längd eller användningen av privata hälsoförsäkringar. Effekten av dessa faktorer varierar beroende på tjänstehelhet.

När man uppskattar kundövergångarna ska det beaktas att den offentliga och den privata sektorn inte är fullständiga substitut sinsemellan och de har inte samma tjänsteutbud. Den privata hälso- och sjukvården tillhandahåller en del tjänster som helt saknas i den offentliga sektorn. De offentliga tjänsterna har också delvis striktare kriterierna för tillgången till vård, och kunden kan inte söka sig raka vägen till exempel till en specialistläkare eller alltid ens en allmänläkare.

För en del kunder spelar det också en roll att de själva kan välja läkare, och alltid söka sig till samma läkares mottagning om de vill. Hittills har sjukvårdsersättningarnas realvärde sjunkit kraftigt utan att det har lett till att kunder lämnat tjänsterna inom den privata sektorn i betydande mån.⁴ Ersättningarna är redan nu av avsevärt mindre betydelse än tidigare.

Priset på tjänsterna bestäms av marknaden. Om en betydande andel av kunderna går över till den offentliga sektorn kan enskilda tjänsteproducenter sänka sina priser eller bromsa prisökningen, varmed avskaffandet av ersättningen för en del tjänster inte skulle synas nämnvärt i kundens självriskandel.

En betydande del av dem som anlitar tjänster som ersätts från sjukförsäkringen har också tillgång till företagshälsovårdens tjänster. Av dessa kunder går sannolikt fler över till företagshälsovården än till den offentliga sektorn. En del av dem som anlitar tjänster som ersätts från sjukförsäkringen har en privat försäkring, varmed det att ersättningarna avskaffas knappast påverkar

³ SHM (2021): Tjänstemannautredning för beredning av en avveckling av flerkanalsfinansieringen. Adress: <https://soteuudistus.fi/sv/flerkanalsfinansiering>. Hämtad 25.4.2022. Vid sidan av tjänstemannautredningen bedömdes också avskaffandet av alla ersättningar för undersökning och vård inom den privata sjukvården enligt ersättningslag. Tidigare bedömningar lämpar sig inte som sådana för bedömning av de eventuella kundövergångar som denna proposition leder till.

⁴ Blomgren & Hujanen 4.3.2020. Uppgifter om betalda ersättningar för läkaravoden och om ersättningsnivåer finns tillgängliga i FPA:s offentliga statistiktjänst Kelasto.

hur de anlitar tjänster. Å andra sidan har inte alla möjlighet att teckna en privat försäkring till exempel på grund av hälsotillstånd eller av ekonomiska skäl.

Många av kunderna i den privata sektorn behöver tjänster sällan (de är ”engångskunder”). De känner inte nödvändigtvis till tjänsternas exakta prisnivå eller den saknar betydelse, eftersom de är beredda att betala till exempel för att de inom den privata sektorn kommer snabbt till en allmänläkares mottagning.

För att uppskatta kundövergångarna tog tjänstemannaarbetsgruppen fram olika scenarier som utgör exempel på eventuella förändringar. För tandvården utarbetades separata scenarier, eftersom närmare hälften av alla vuxna anlitar privata tandvårdstjänster, och ett avskaffande av sjukvårdersättningarna beräknades orsaka kundövergångar på cirka 10, 15 eller 19 procent till den offentliga mun- och tandvården, vilket är mer än inom den övriga hälso- och sjukvården. I fråga om läkararvoden samt ersättningar för vård och undersökningar utarbetades också tre olika scenarier beroende på den uppskattade andelen kunder som går över till den offentliga hälso- och sjukvården. I scenarierna beräknades kostnaderna för övergången av 0, 5 och 10 procent av kunderna. Enligt kalkylerna blir det med beaktande av klientavgifterna nödvändigt att styra 0—20 miljoner euro till den offentliga sektorns hälso- och sjukvård.

Scenario 1 (s.k. noll-scenario), där avskaffandet av alla ersättningar inom den privata hälso- och sjukvården inte leder till att kunder går över från den privata till den offentliga vården, anses inte vara realistiskt. I scenario 2 uppskattades kundövergångarna till 5 procent i fråga om kvinnosjukdomar samt besök hos allmänläkare och specialister i allmänmedicin och till 2 procent i fråga om besök hos andra specialister. I scenario 3 uppskattades kundövergångarna till 10 procent i fråga om kvinnosjukdomar samt besök hos allmänläkare och specialister i allmänmedicin och till 5 procent i fråga om besök hos andra specialister. Kostnaderna i enlighet med dessa scenarier motsvarar sannolikt verkligheten. Därvid uppskattades den offentliga sektorns finansieringsbehov till 10 miljoner euro i scenario 2 och till cirka 20 miljoner i scenario 3.

Uppskattningarna som presenteras ovan lämpar sig dock inte som sådana för en bedömning av konsekvenserna av propositionen, eftersom alla ersättningar inom den privata sjukvården inte ska avskaffas. Man har i konsekvensbedömningen kommit fram till att kundövergångarna från tjänster i den privata sektorn till den offentliga sektorn blir måttliga i en situation där ersättningarna för allmänläkararvoden ligger kvar på i stort sett nuvarande nivå, ersättningarna för specialistarvoden minskar med högst 50 procent och läkarnas åtgärdsarvoden avskaffas. I den här bedömningen ingår inte psykiatararvoden och åtgärder som hör samman med vård av psykisk sjukdom som ska ersättas också i fortsättningen. Dessutom avskaffas ersättningarna för vård och undersökningar, med några undantag som gäller laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som föreskrivits av tandläkare, specialister i psykiatri och specialister i mun- och käkkirurgi samt undersökningar som utförs av en psykolog. Detta beräknas leda till att ersättningsutgifterna för läkararvoden minskar med nästan hälften av vad de är i dag och att ersättningsutgiften för vård och undersökningar minskar till cirka 10 procent av den nuvarande ersättningsutgiften. Tillsammans beräknas ersättningsutgifterna för läkararvoden och vård och undersökningar minska till cirka 66 procent av den nuvarande ersättningsutgiften. Om samma proportionella andel används i bedömningen av kundövergångarna kan den offentliga sektorns finansieringsbehov uppskattas till 7 miljoner euro i scenario 2 och 13 miljoner euro i scenario 3.

Med stöd av dessa kalkyler uppskattas det belopp på 10 miljoner euro som reseverats för kundövergångar täcka kostnaderna för de kunder som eventuellt flyttar över från de privata tjänsterna till hälsovården i den offentliga sektorn. Om kostnaderna för kundövergångarna stannar

under 10 miljoner kan välfärdsområdena använda överblivna medel till att förbättra tjänsteutbudet i hälso- och sjukvården, eftersom medlen styrs som till välfärdsområdenas allmänna finansiering.

5.1.3 Konsekvenser för företagen

Att ersättningarna för vård och undersökningar upphör bedöms inte just minska efterfrågan på privata hälso- och sjukvårdstjänster. Eventuella kundövergångar från den privata till den offentliga hälso- och sjukvården kan dock bedömas påverka tjänsteproducenten desto mer ju mindre tjänsteproducenten är. Propositionen kan i någon mån försvaga ställningen för småföretag och yrkesutövare och därmed göra stora privata tjänsteproducenter ännu starkare än hittills. De här konsekvenserna är beroende av hur kundövergångarna utfaller. Att en del ersättningslag slopas kan inverka på urvalet av de tjänster som hälso- och sjukvårdsaktörer inom den privata sektorn erbjuder, men dessa verkningar bedöms som små, eftersom kundövergångarna inte bedöms bli nämnvärda.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts endast kostnaderna för nödvändig sjukvård samt nödvändiga kostnader för graviditet och förlossning. Lagstiftningen om ersättning för vård och undersökningar samt ersättningspraxis har således en styrande inverkan på privata hälso- och sjukvårdstjänster. Ersättningsystemet har en indirekt styrande inverkan även på de privata sjukvårdsförsäkringarna. När en del av ersättningarna upphör försvagas den styrande inverkan.

5.2 Konsekvenser för hushållens ställning

Till följd av propositionen ska en del privata hälso- och sjukvårdstjänster bekostas helt och hållet av kunden själv eller eventuellt finansieras av företagshälsovården eller en privat sjukvårdsförsäkring som tecknats av arbetsgivaren.

Att ersättningarna slopas för en del tjänster påverkar storleken på kundens självriskandel i privata hälso- och sjukvårdstjänster. Höginkomsttagare använder mer privata hälso- och sjukvårdstjänster än låginkomsttagare. För höginkomsttagarens del kan man göra bedömningen att deras beteende inte ändras nämnvärt när ersättningen slopas för en del tjänster och att de slopade ersättningarna inte har någon betydande inverkan för enskildas ekonomiska ställning. För låginkomsttagare har ersättningarna större betydelse. Eftersom ersättningarna emellertid redan ligger på en mycket låg nivå anses slopan det av dem för en del av tjänsterna inte ha några betydande konsekvenser för låginkomsttagares enskilda besök inom den privata hälsovården.

Kostnaderna för en resa som företagits till privat hälso- och sjukvård ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen endast om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. Därmed ska resor i anslutning till sjukvård till privat hälso- och sjukvård och övernattningspenning i anslutning till resorna inte längre ersättas när det gäller sådan vård eller undersökning som inte är ersättningsgill enligt sjukförsäkringslagen. Således ska kunden själv stå för en del av kostnaderna för sina resor till den privata hälso- och sjukvården.

5.3 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Propositionen har konsekvenser för Folkpensionsanstaltens verksamhet och personal. När en del ersättningslag slopas leder det till en minskning av antalet årsverken för verkställandet av sjukvårdsersättningar på lång sikt. Verkställandet av sjukvårdsersättningar kan ha en sysselsättande effekt i det första skedet bland annat genom att det behövs tilläggsutredningar som följd av de förändrade ersättningsgrunderna.

Att avskaffa ersättningarna för kostnader av anlitande av hälsotjänster i andra än EU- eller EES-stater eller i Schweiz skulle minska Folkpensionsanstaltens arbetsmängd något. Folkpensionsanstalten har behandlat 1 200—1 300 ersättningsansökningar per år.

Resor i anslutning till sjukvård till privat hälso- och sjukvård och övernattningspenning i anslutning till resorna ersätts inte längre med stöd av sjukförsäkringslagen när det gäller sådan vård eller undersökning som inte är ersättningsgill enligt sjukförsäkringslagen. Det skulle medföra mycket arbete för Folkpensionsanstalten att i samband med handläggningen av reseersättningsansökningar utreda innehållet i varje åtgärd som ingått i den vård som kunden erhållit inom den privata hälso- och sjukvården. Även förmedlingscentralerna för de av Folkpensionsanstalten ersatta taxiresorna skulle i samband med att kunden ringer och beställer resan behöva få veta för vilka vårdåtgärder kunden ska anlita den privata hälso- och sjukvården. Det är sannolikt att dataskyddsregleringen innehåller restriktioner i fråga om att utreda hälsouppgifter på detta sätt. Utredandet kunde dessutom dra ut på beställningssamtalen och vara svårförståeligt för kunderna. Å andra sidan baserar sig nuvarande ersättningspraxis delvis på förtroende och det förekommer inte nämnvärt med oavsiktligt eller avsiktligt missbruk. Följaktligen skulle Folkpensionsanstalten inte heller i fortsättningen vid handläggningen av reseersättningsansökningar behöva utreda innehållet i varje åtgärd i vården som kunden genomgått. Ändringarna bedöms öka arbetsmängden vid Folkpensionsanstalten i synnerhet i den inledande verkställighetsfasen.

Propositionen har konsekvenser även för sjukförsäkringskassornas och arbetsplatskassornas verksamhet. Kassorna ersätter medlemmarnas sjukvård och undersökningar med stöd av lagen om försäkringskassor (1164/1992) och sina stadgar. Ersättningar betalas även för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Sjukförsäkringskassorna finansierar sin verksamhet i huvudsak med avgifter från medlemmarna och i en del sjukförsäkringskassor deltar arbetsgivarna i finansieringen genom att betala en så kallad understödsavgift. År 2020 betalade arbetsplatskassorna enligt uppgifter från Folkpensionsanstalten sammanlagt cirka 1,2 miljoner euro i ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen och cirka 6,75 miljoner euro i motsvarande tilläggsförmåner.

När en del av ersättningslagen för vård och undersökningar slopas påverkas kassornas ekonomiska situation. En situation där den offentliga hälso- och sjukvården måste kompletteras med privata hälsotjänster utan sjukförsäkringens nuvarande ersättningsandel kan höja kassornas utgifter för ersättningar. Denna höjning måste täckas med större medlemavgifter, större understödsavgifter som tas ut av arbetsgivarna, en sänkning av ersättningsnivån eller en omfördelning av ersättningarna. Ändringar i ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården kan minska kassornas beslutsverksamhet baserad på sjukförsäkringslagen, vilket kan försvaga deras förutsättningar att fungera som sjukförsäkringskassor.

Till följd av propositionen minskar Folkpensionsanstaltens beslut om ersättningar för vård och undersökningar med stöd av sjukförsäkringslagen. Detta minskar antalet besvärshandlingar som anförs hos besvärskommittén för social trygghet och vidare hos försäkringsdomstolen. Konsekvenserna syns med dröjsmål med beaktande av ansökningstiden för ersättningar, besvärstiderna och handläggningstiderna för besvär.

Ersättningarna för vård och undersökningar har erbjudit information om anlitandet av privat hälso- och sjukvård. De uppföljnings- och tillsynsuppgifter som hänför sig till ersättningssystemet har stött en enhetlig vårdpraxis och styrt den privata tjänsteproduktionen i riktning mot god vårdpraxis med hjälp av Folkpensionsanstaltens anvisningar, sakgranskning, tillsyn och auditeringar. Folkpensionsanstalten har underrättat tillståndsmyndigheten om fall som kommit fram i samband med verkställandet av ersättningarna, om man har haft skäl att misstänka att vården och behandlingarna inte har varit som sig bör. Propositionen har således konsekvenser även för

tillstånds- och tillsynsmyndigheterna. När ersättningslagen blir färre minskar förhandsregleringen av det medicinska innehållet i den privata hälso- och sjukvårdsverksamheten, och tillsynsmyndigheten övervakar verksamheten i högre utsträckning i efterhand.

5.4 Konsekvenser för Åland

År 2019 betalades inom den privata sjukvården på Åland 102 099 euro till 3 726 personer i ersättningar för läkararvoden, 630 585 euro till 11 724 personer i ersättningar för tandvård och 136 290 euro till 9 008 personer i ersättning för vård och undersökningar. Under året fick därmed cirka var tredje ålänning ersättningar för tandvård och cirka var tionde för läkararvoden.

Bestämmelser om behörighetsfördelningen mellan riket och landskapet Åland finns i självstyrelselagen för Åland (1144/1991). Enligt 1 § i självstyrelselagen har landskapet Åland självstyrelse. Enligt självstyrelselagens 17 § stiftas lagarna för landskapet av lagtinget. I 18 § i självstyrelselagen anges de sektorer, inom vilka Ålands lagting har lagstiftningsbehörighet. Riksdagen kan inte stifta lagar i ärenden som hör till landskapets behörighet och på motsvarande sätt kan inte landskapslagens bestämmelser gälla ärenden som hör till rikets behörighet.

Enligt 29 § 1 mom. 3 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet som gäller arbetspensionsskydd för angivna grupper samt annan socialförsäkring. Med annan socialförsäkring menas lagstiftning som gäller socialförsäkring. Enligt 27 § 36 punkten i självstyrelselagen har riket även lagstiftningsbehörighet gällande skatter och avgifter med de undantag som framgår av 18 § 5 punkten i självstyrelselagen. Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen hör hälso- och sjukvård till landskapets lagstiftningsbehörighet, med de undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkten i självstyrelselagen. De i propositionen föreslagna ändringarna bedöms inte påverka behörighetsfördelningen enligt bestämmelserna i självstyrelselagen. De föreslagna besparingarna i ersättningarna inom den privata sjukvården, trots att inget välfärdsområde skapas på Åland och den i äldreomsorgslagen angivna personaldimensioneringen inte gäller Åland. Det innebär att Åland inte får någon som helst kompensation för de besparingar som föreslås i ersättningarna inom den privata sjukvården, medan medlen i det övriga Finland riktas till den allmänna finansieringen av välfärdsområdena.

Ur hälso- och sjukvårdskundens synvinkel bedöms situationen mellan Åland och riket vara likvärdig. Kunderna på Åland hamnar inte i sämre ställning än kunderna i riket, eftersom de besparingar som ska göras i ersättningarna inom den privata sjukvården berör varje kund på samma sätt. På Åland har den privata sektorn hand om all tandvård för vuxna, och därför är tandvårdsersättningarna viktigare för befolkningen på Åland än för befolkningen i riket. Några ändringar i ersättningarna för tandvård föreslås dock inte.

5.5 Samhälleliga konsekvenser

5.5.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning

En stor del av befolkningen berörs när en del av ersättningslagen för vård och undersökningar upphör. Upphörandet av en del av ersättningslagen antas i viss mån påverka efterfrågan på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, tillträdet till nödvändig sjukvård och således medborgarnas ställning. Det är dock utmanande att bedöma och förutse konsekvenserna i en situation där social- och hälsovårdssystemet och hela omvärlden befinner sig i en förändringsfas. När ersättningarna upphör vid ingången av 2023 måste den hälso- och sjukvård som välfärdsområdena ordnar svara på invånarnas servicebehov och på den eventuellt i någon mån ökade efter-

frågan på offentliga hälso- och sjukvårdstjänster med tillräckliga hälsotjänster. Ersättningsystemet har för närvarande också en servicehandledningsuppgift, så samtidigt måste servicehandledningen utvecklas.

När en del av de ersättningar som betalas av offentliga medel försvinner kan det påverka beteendet hos kunder som anlitar privata tjänster, så att de börjar anlita offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, trots att den nuvarande ersättningsnivån är låg. Det är möjligt att medborgarna kan uppleva att den nuvarande ersättningen har större betydelse än beloppet av den. Ersättningsystemet kan också fungera som incitament till att använda egna medel för att sköta sin hälsa. Då kan man uppleva det faktum att ersättningarna försvinner så att man söker sig till hälso- och sjukvård som välfärdsområdet ordnar för att få stöd av offentliga medel för de hälsotjänster man anlitar, också som ett vederlag för betalda skatter. Det är dock svårt att bedöma konsekvenserna för kundernas beteende och ställning, eftersom dessa är beroende av hur målen för social- och hälsovårdsreformen när det gäller att öka tillgången till tjänster nås i verkställandefasen och även av hur det nya systemet utformas i respektive välfärdsområde och hur de försäkrade upplever det.

Det föreslås i propositionen att kostnader för anlitaandet av hälsotjänster i tredje land inte längre ska ersättas enbart med stöd av nationell lag. Sjukförsäkringens nuvarande sjukvårdsersättningar har ringa betydelse för den försäkrade, och ger ingen faktisk garanti för ersättning vid sjukdomsfall utomlands. Många som reser utomlands följer myndigheternas rekommendationer och tecknar en privat reseförsäkring, som ger ett mer täckande ersättningskydd för kostnader som orsakats av sjukdom, sjukvård eller olycksfall utomlands.

De föreslagna ändringarna bedöms i någon mån öka efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar. Detta åter ökar ojämlikheten när det gäller anlitaandet av hälsotjänster. Enligt internationella erfarenheter ökar avsaknad, försämring eller slopande av ett offentligt och lagstadgat social- eller sjukförsäkringssystem användningen och betydelsen av privata försäkringar. I Finland påverkas denna utveckling emellertid också av hur kunderna upplever att de får de hälsotjänster de behöver från den offentliga hälso- och sjukvården. Propositionen kan också ha konsekvenser för de nuvarande avtalen om privata sjukvårdsförsäkringar när sjukvård som ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen beaktas i dem.

5.5.2 Konsekvenser för fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter

Förslaget hänför sig till rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster i enlighet 19 § 3 mom. i grundlagen. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Grundlagsutskottet har i flera utlåtanden (t.ex. GrUU 39/1996 rd; GrUU 8/1999 rd och GrUU 10/2009 rd) konstaterat att kundavgifterna inte får vara så höga att tjänsterna blir ouppnåeliga för dem som behöver dem. Detsamma gäller enligt utskottet också för de resekostnader som avses i sjukförsäkringslagen. Också de kan i värsta fall vara så höga att de blir ett verkligt hinder för att anlita hälso- och sjukvård. Därmed sätter kostnaderna de grundläggande fri- och rättigheterna på spel (GrUU 52/2017 rd.). Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Som en följd av upprepade sparåtgärder har ersättningsnivån för vård och undersökningar inom den privata sjukvården sjunkit så mycket att ersättningarna de facto inte längre kan anses underlätta tillgången till vård. Därmed bedöms propositionen inte ha några betydande konsekvenser för rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen.

Däremot kan propositionen ha konsekvenser för olika socioekonomiska gruppers möjligheter att anlita tjänster inom den privata hälso- och sjukvården som komplement till den offentliga hälsovården. Tidigare kunde staten med hjälp av ersättningarna för vård och undersökningar i den privata sjukvården främja en lika tillgång till vård inom den privata sektorn och då ersättningsnivån varit betydande har den också främjat den faktiska användningen av tjänsterna. Numera har ersättningarna i någon mån koncentrerats mer hos höginkomsttagare, som också anlitar den privata hälso- och sjukvårdens dyrare tjänster (t.ex. genomgår ingrepp). Därmed kan man göra bedömningen att avskaffandet av en del av ersättningslagen påverkar låginkomsttagarna mer än höginkomsttagarna när det gäller valet av tjänsteproducent, men konsekvenserna bedöms dock inte försvaga rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

De ersättningsmedel som blir kvar som en följd av propositionen riktas i synnerhet till besök hos allmän- och specialtläkare, till mentalvård och mun- och tandvård. Dessa prioriteringar anses vara det fördelningsalternativet som ger det bästa stödet för tjänsteproduktionen i den offentliga hälso- och sjukvården. Coronapandemin har ökat behovet av mentalvårdstjänster och föranlett en vårdskuld i synnerhet i mun- och tandvården, vilket också talar för de föreslagna prioriteringarna. Med hjälp av dem vill man undvika en ytterligare belastning av den offentliga hälso- och sjukvården, som i värsta fall kan leda till att människorna inte får de tjänster de behöver.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla människor lika inför lagen. Bestämmelsen uttrycker huvudprincipen om likabehandling och jämställdhet. Bestämmelsen i 6 § 1 mom. kompletteras av förbudet mot diskriminering i 2 mom. För närvarande betalas ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen till alla försäkrade på samma lagstadgade grunder. Folkpensionsanstaltens ersättningspraxis är riksomfattande. Man har rätt att söka ändring i ersättningsbeslut hos besvärnämnden för social trygghet och vidare hos försäkringsdomstolen. Ersättningarna för vård och undersökningar verkställs således i princip jämlikt i hela landet, och ersättningsbeloppet eller beviljandet av ersättning är inte beroende av den försäkrades bostadsort.

Det är emellertid känt att mer ersättningar för vård och undersökningar betalas i urbaniserade och folkrika regioner, vilket sannolikt är en följd av att både människor i arbetsför ålder och hälsovårdsföretag koncentreras till folkrika stadsregioner.⁵ Kvantitativt är skillnaderna mellan välfärdsområdena dock inte stora i fråga om betalda ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården.

Ett problem med de nuvarande ersättningarna för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen med avseende på medborgarnas jämlikhet är den låga ersättningsnivån och de stora självriskandelarna. Av denna orsak gör ersättningarna det i själva verket inte längre möjligt för låginkomsttagare och mindre bemedlade att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja tjänsteproducent. Tryggandet av likabehandling i tillgången till hälsotjänster handlar i allt högre grad om den offentliga hälso- och sjukvårdens förmåga att producera de nödvändiga tjänsterna för människor som behöver dem.

Det har beslutats att ersättningarna för mentalvårdstjänster och mun- och tandvård kvarstår. Inom många andra specialiteter tvärtom sänks ersättningarna eller slopas helt. I fortsättningen

⁵ Tilastollista tarkastelua julkisen sairaanhoitovakuutuksen korvausten jakautumisesta tulevilla hyvinvointialueilla Kelan tutkimusblogissa. Hujanen & Mikkola 25.4.2022: Kainuussa ja Lapissa maksettiin eniten sairaanhoidon Kela-korvauksia asukasta kohti. Adress: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6593>. Hänvisad 27.4.2022.

är ersättningarna för mentalvårdstjänster och mun- och tandvård högre än ersättningarna för vård av sjukdomar inom andra specialområden. Ersättningarna för alla andra mottagningsbesök hos allmän- och specialistläkare kvarstår på en lägre nivå.

Genom att rikta de ersättningsmedel för läkararvoden som blir kvar har man strävat efter att hålla kvar ersättningarna för sådana tjänster, där ersättningarna har större betydelse med hänsyn till de vårdperioder och antal besök som behövs för behandling av sjukdomen. I mentalvårdstjänsterna kan kundernas besöksperioder vara långa och besöken täta. Till exempel i psykoterapi kan det handla om två besök i veckan och terapin kan pågå i flera år. I sådana fall får ersättningarna en större betydelse. Även inom tandvården behövs upprepade serier av besök, och tandvårdstjänster är något alla behöver ibland oberoende av sitt övriga hälsotillstånd. Munhälsan har samband med utbrott av många sjukdomar, varmed satsningar på mun- och tandvård kan ha en förebyggande verkan i fråga om andra sjukdomar. Ersättningsnivån är i praktiken beroende av sjukdomen som behandlas. Detta anses ändå inte påverka jämlikheten mellan människor nämnvärt, eftersom besöken per kund är avsevärt färre inom andra specialområden, varmed den lägre ersättningen de facto inte ställer kunderna i ojämlig ställning. Den valda prioriteringen möjliggör högre ersättningar för läkararvoden inom sådana specialiteter, där det är vanligt att kunderna behöver flera ersättningsgilla besök. Så här riktas de högre ersättningarna till dem som använder mycket tjänster och har det största behovet av ersättningar.

År 2019 utgjorde kvinnorna 61 procent och männen 39 procent av dem som erhöll ersättningar för läkararvoden. Av dem som erhöll ersättningar för vård och undersökningar var 62 procent kvinnor och 38 procent män. De föreslagna besparingarna berör i någon mån kvinnorna mer än männen, eftersom ersättningsnivån för gynekologbesök sänks och kvinnor överlag anlitar privata hälsotjänster något mer än männen.

Det föreslås att största delen av ersättningslagen avskaffas i fråga om ersättningar för vård och undersökningar. Ersättningsmedlen riktas i första hand till läkararvoden och vissa specialområden för att främja hälso- och sjukvårdens effektivitet, genom att hålla kvar ersättningarna för vård av sådana sjukdomar som orsakar mest arbetsoförmåga. Resursfördelningen till mentalvårdstjänster och tandvård har varit otillräcklig i förhållande till behoven, delvis på grund av hur systemen utvecklats, och å andra sidan skulle det sannolikt leda till förvärrade sjukdomar och arbetsoförmågan om sjukdomarna som gäller den mentala hälsan och tänderna lämnas utan behandling. Av den här anledningen anses det vara befogat att prioritera de nämnda läkararvodena i stället för ersättningar för annan vård och undersökning (såsom fysioterapi). Delvis tillförsäkrar detta också rätten till nödvändiga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19.3 § i grundlagen.

Ersättningarna för fysioterapi föreslås upphöra helt och hållet. År 2019 betalades fysioterapiersättningar för i medeltal 7,6 gånger per kund. Ersättningsnivån för fysioterapeutbesöken är låg, 6,63 euro i medeltal per åtgärd. När fysioterapiersättningarna slopas betyder det att summan som kunden själv betalar för en genomsnittlig behandlingsserie stiger med cirka 50 euro. Med avseende på tjänstens genomsnittliga pris är höjningen inte betydande, men kan ändå för vissa kunders del påverka anlitaandet av tjänsterna. En del försäkrade har tillgång till fysioterapitjänster inom företagshälsovården, vilket innebär att det är mer sannolikt att den slopade ersättningen har konsekvenser för personer som inte omfattas av företagshälsovården. De tjänster inom den privata hälso- och sjukvården som ersätts enligt sjukvårdslagen är ett separat system från företagshälsovården, och omfattningen av företagshälsovården är beroende av arbetsgivaren.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts kostnaderna för en resa som företagits till privat hälso- och sjukvård bara om den vård eller undersökning som utförts inom den privata hälso- och sjukvården ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. Att en del av ersättningarna för vård och

undersökningar avskaffas innebär att resor till privat sjukvård och övernattningspenning i anslutning till dem inte längre ersätts om tjänsten inte är avdragsgill enligt sjukförsäkringslagen. Utöver avgifterna för den privata sjukvården ska kunden också stå för resekostnaderna i sin helhet i de fall tjänsten inte är ersättningsgill.

Sjukvårdskostnaderna kan tillsammans med resekostnaderna bli så höga att det för en del försäkrade de facto kan bli omöjligt att anlita vård och undersökningar som inte är ersättningsgilla. Detta bedöms försvaga möjligheterna för låginkomsttagare, personer som bor i glesbygdsområden eller områden med långa avstånd, långtidssjuka personer, personer med funktionsnedsättning och ålderstigna att på egen bekostnad komplettera den offentliga hälso- och sjukvårdens tillgängliga tjänster med tjänster inom den privata hälso- och sjukvården. I propositionen föreslås emellertid att läkarnas distansmottagningar ska vara ersättningsgilla också i fortsättningen, vilket underlättar tillgången till vård i sådana fall där det inte behövs en läkarundersökning på mottagningen. Att distansmottagningarna berättigar till ersättning främjar också tillgången till vård för människor som bor i områden med långa avstånd och för personer med rörelsehinder. Personer med funktionsnedsättning kan också ha möjlighet att använda resor som föreskrivs i lagen om funktionshinderservice (380/1987) för att anlita privata hälso- och sjukvård, om resorna inte längre ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen.

Syftet med de reseersättningar som betalas enligt sjukförsäkringslagen är att trygga att de försäkrade har lika rätt att få undersökning och vård oberoende av boningsort genom att en del av de nödvändiga kostnaderna för resor på grund av sjukdom, graviditet och förlossning ersätts. Å andra sidan är syftet med ersättningarna för vård och undersökningar i sjukförsäkringslagen att fungera som ett kompletterande system till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, inte att garantera en subjektiv rätt till den privata hälso- och sjukvårdens tjänster.

Alla resekostnader i hälso- och sjukvården är inte heller i dag ersättningsgilla med stöd av sjukförsäkringslagen. En försäkrad har rätt att få ersättning för resekostnader i anslutning till en sjukdom, graviditet eller förlossning och på vissa villkor i anslutning till rehabilitering om resan gäller besök hos en statlig, en kommunal eller en samkommuns verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården.

Förebyggande vård, såsom till exempel vaccinerings, är i princip inte ersättningsgill, om det inte föreskrivs särskilt om det. Alla behandlingar inom den privata hälso- och sjukvården och därmed resekostnaderna är inte heller ersättningsgilla i nuläget.

5.5.3 Konsekvenser för barn

I fråga om personer under 20 år betalades läkararvodesersättningar till 270 466 mottagare och ersättningar för undersökningar och vård till 140 480 mottagare 2019. Av de privata specialisttjänsterna var barnsjukdomar den fjärde mest anlitate specialiteten räknat enligt ersatta besök och den sjunde största specialiteten enligt antalet ersatta besök 2019. Dessutom ersattes specialisttjänster inom specialiteterna barnkirurgi, barnneurologi, barnpsykiatri och ungdomspsykiatri. När det gäller barn påverkas anlitaandet av andra privata hälsotjänster särskilt av att privata sjukvårdsförsäkringar för barn blivit vanligare.

När en del ersättningsslag för vård och undersökningar upphör bedöms det påverka barns och ungas anlitaande av privata hälso- och sjukvårdstjänster endast i ringa omfattning. Antalet privata sjukvårdsförsäkringar för barn antas öka ytterligare, och när en del av ersättningarna upphör kan denna utveckling påskyndas i någon mån. Att ersättningarna upphör bedöms således åtminstone inte minska ojämlikheten i fråga om barns anlitaande av hälsotjänster. Tillgången till

hälsotjänster för barn, inklusive barnläkartjänster, inom den hälso- och sjukvård som välfärdsområdet ordnar bedöms ha större inverkan på privata sjukvårdsförsäkringars popularitet.

6 Alternativa handlingsvägar

6.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Ett alternativt sätt att genomföra de fastslagna besparingarna är att ytterligare sänka ersättningsnivån för vård och undersökningar inom den privata sjukvården. Detta leder emellertid till att ersättningsnivån blir mycket låg, bara cirka 3—4 procent av priset på tjänsten som ska ersättas. När det gäller till exempel vissa laboratorieundersökningar eller fysioterapi blir ersättningssumman inte mer än 1—3 euro per tjänst, vilket gör ersättningsens betydelse blygsam. Det kan inte anses vara ändamålsenligt med avseende på den ringa ersättningsnivån i förhållande till de administrativa kostnaderna för ett komplicerat ersättningssystem. Det hade gått att sänka nivån för alla ersättningar för vård och undersökningar i den privata sjukvården utan lagändring genom att Folkpensionsanstalten hade fastställt lägre ersättningstaxor.

Det har gjorts detaljerade kartläggningar utifrån Folkpensionsanstaltens ersättningskalkyler över olika alternativ för att rikta de återstående medlen för läkararvodesersättningar. Medlen hade till exempel kunnat riktas enbart till specialistläkarbesök, vilket hade gett en ersättningsnivå på cirka 8,50 euro. I det här alternativet hade stödet gått till cirka 2,5 miljoner specialistbesök. Ersättningsmedlen hade alternativt kunnat riktas till specialistbesök som så att ersättningen i fortsättningen gällt mottagningsbesök inom de mest anlitade specialområdena (ögonsjukdomar, kvinnosjukdomar och förlossningar, ortopedi och traumatologi, öron-, näs- och halsjukdomar, hudsjukdomar och barnsjukdomar).

Beräknat på det sätta hade stödet omfattat 1,8 miljoner specialistbesök med en ersättningstaxa på cirka 13 euro per besök.

Om ersättningsmedlen hade riktats enbart till de två mest anlitade specialiteterna, det vill säga ögonsjukdomar samt kvinnosjukdomar och förlossningar, hade stödet omfattat 0,9 miljoner besök med en ersättningstaxa på cirka 26 euro per besök. Detta hade varit en betydande ersättning.

Man beslutade emellertid att avstå från prioriteringen av vissa specialiteter i beredningen, bland annat för att man såg ett behov att också stödja besök hos allmänläkare. Detta anses vara ett bättre stöd för den offentliga hälso- och sjukvården. Å andra sidan hade nivån för ersättningarna då de riktats till flera specialiteter varit rätt låg i synnerhet i förhållande till de läkararvoden som debiteras för mottagningsbesök inom specialiteterna, varför alternativet inte ansågs vara det mesta ändamålsenliga. Ett större antal ersättningsslag ger också en bättre möjlighet till statistikföring av läkararvoden i fortsättningen.

Det kan anses vara motiverat att ersättningsnivåerna för mentalvårdstjänster och tandvård är högre med avseende på att antalet årliga besök per kund är större. Enligt statistiken har det betalats ersättning för läkararvoden inom till exempel ögonsjukdomar eller kvinnosjukdomar och förlossning cirka en gång om året per kund, medan ersättningar för mottagningsbesök hos tandläkare och psykiater har betalats för flera besök per år per kund. Den högre ersättningsnivån tjänar således dem som anlitar mycket tjänster inom dessa specialiteter, vilket ur kundens synvinkel ger en större årlig nytta av ersättningarna. En högre ersättningsnivå för läkararvoden inom ögonsjukdomar och kvinnosjukdomar och förlossningar hade gynnat ett rätt stort antal kunder med ett besök under året.

Tabell 4. Genomsnittligt antal besök per kund inom vissa specialiteter 2019.

Specialitet	Mottagare	Besök	Besök/ kund/år
Kvinnosjukdomar och förlossningar	315 271	373 940	1,2
Psykiatri	35 047	100 266	2,9
Ögonsjukdomar	405 332	479 285	1,2
Tandläkare	906 550	1 965 301	2,2

Källa: Kelasto

En prioritering av enskilda specialområden hade dessutom begränsat också ersättandet av resekostnader. Eftersom kostnaderna för resor till privat hälso- och sjukvård ersätts bara om också vården eller undersökningen i fråga är ersättningsgill med stöd av lagen, hade endast resor i anslutning till besök inom de prioriterade specialiteterna berättigat till ersättning. Därmed främjar den modell som valts i beredningen också genom reseersättningarna tillgången till vård bättre än de alternativa modellerna.

I samband med beredningen studerades också en modell, där en resa till privat hälso- och sjukvård ersätts i de fall där det har gällt sådan för den försäkrade nödvändig vård som hör till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud. Detta tjänsteutbud har emellertid inte slagits fast i detalj tillsvidare, och det skulle omfatta även sådana tjänster som inte är ersättningsgilla med stöd av sjukförsäkringslagen (t.ex. vaccinerings). I detta alternativ skulle kostnaderna för reseersättningar således öka jämfört med nuläget. Det kan inte heller anses motiverat att använda offentliga medel till att via reseersättningarna understödja resor till sådana tjänster som inte i sig är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen. En sådan ändring skulle ändra sjukförsäkringslagens ersättningsprinciper och fördunkla ersättningssystemets begriplighet även för kunden.

6.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

EU-ländernas hälso- och sjukvårdssystem baserar sig i huvudsak på beskattning eller en obligatorisk sjukförsäkring. Inga andra länder har ett helt motsvarande system för ersättningar inom hälso- och sjukvården som sjukförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården i Finland. I Europa grundar sig anlitandet av privat hälso- och sjukvård huvudsakligen på avtal som ingåtts med den offentliga hälso- och sjukvården eller på privata sjukförsäkringar.

I Sverige ansvarar landstinget, en lokal myndighet eller kommunen för att anordna den offentliga hälso- och sjukvården. De får fritt administrera och prioritera sina egna hälso- och sjukvårdsresurser. En del av de privata producenterna av hälso- och sjukvård har ett avtal med den offentliga hälso- och sjukvården, och då är kostnaderna desamma som på den offentliga sidan. Finns ett sådant avtal inte, betalar patienten sina vårdkostnader helt själv.

I Norge ansvarar kommunerna för att organisera primärvården. Kommunerna får själva göra upp sin hälso- och sjukvårdsbudget, eftersom medlen som staten betalar till kommunerna inte är öronmärkta. Kommunerna ordnar läkartjänsterna i primärvården genom avtal med privata yrkesutövare. Privat hälso- och sjukvård är inte ersättningsgill i Norge om tjänsteproducenten inte har ett avtal med den offentliga hälso- och sjukvården.

Island har ett statscentrerat och offentligt finansierat hälso- och sjukvårdssystem och sjukförsäkring som omfattar hela folket. Antalet privata tjänsteproducenter har ökat på Island. Islänningarna kan i vissa ytterst begränsade fall och på vissa villkor (bl.a. hudsjukdomar) få ersättning för att anlita en privat tjänsteproducent, om kriterierna för det uppfylls.

Estlands hälso- och sjukvårdssystem bygger på obligatorisk försäkring baserad på solidarisk finansiering och på allmän tillgång till tjänster som tillhandahålls av privata tjänsteproducenter. Alla tjänsteproducenter i hälso- och sjukvården är självständiga enheter underkastade privaträtten. Estlands sjukförsäkringskassa (Eesti Haigekassa) är den enda köparen och ersätter alla avtalsproducenter enligt ett betalningssystem. Husläkare är egenföretagare eller anställda i privata företag som ägs av andra privatläkare eller kommuner. De flesta sjukhus i Estland är antingen aktiebolag som ägs av lokalförvaltningen eller stiftelser som grundats av staten, kommuner eller andra offentliga institutioner. Estlands sjukförsäkringskassa ersätter kostnader för nödvändig sjukvård också på privatsjukhus, om de har ett avtal med kassan. Finns det inte ett avtal betalas ingen ersättning för privat sjukvård.

7 Remissvar

I samband med beredning ordnades en remissbehandling. Propositionen var på remiss i utlåntjänsten 20.6—7.8.2022.

Utlåtanden om propositionen begärdes under beredningen av följande instanser: Ålands landskapsregering, Akava rf, Finlands näringsliv EK, Hyvinvointiala HALI ry, Folkpensionsanstalten, Konkurrens- och konsumentverket, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Konsumentförbundet, Läkarföretagen rf, Centralförbundet för Mental Hälsa rf, Tillsyns- och tillståndverket för social- och hälsovården Valvira, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Fackförningarnas centralförbund i Finland FFC rf, Suomen esteettömät ja paaritaksit ry, Finlands Fysioterapeuter ry, Finlands Tandläkarförbund ry, Finlands Kommunförbund rf, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Finlands Läkarförbund, Suomen palvelutaksit ry, Psykiaterförbundet i Finland ry, Finlands Psykologförbund rf, Finlands Sjukskötare rf, Finlands Hälsovårdarförbund rf, Företagarna i Finland rf, Taksiliitto, Tehy rf, Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården Palko, Institutet för hälsa och välfärd THL, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Försäkringskassorna rf, finansministeriet, Handikappforum rf och diskrimineringsombudsmannen.

Följande instanser lämnade utlåtande: Ålands landskapsregering, Akava rf, Finlands näringsliv EK, Hyvinvointiala HALI ry, Folkpensionsanstalten, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Konsumentförbundet, Läkarföretagen rf, Centralförbundet för Mental Hälsa rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Fackförningarnas centralförbund i Finland FFC rf, Finlands Fysioterapeuter ry, Finlands Kommunförbund rf, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Finlands Läkarförbund, Psykiaterförbundet i Finland ry, Finlands Psykologförbund rf, Finlands Sjukskötare rf, Företagarna i Finland rf, Tehy rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf och Försäkringskassorna rf,

Konkurrens- och konsumentverket, Institutet för hälsa och välfärd, Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården Palko samt Tillsyns- och tillståndverket för social- och hälsovården Valvira meddelade att de inte lämnar ett utlåtande i ärendet.

Utlåtanden gavs dessutom av följande instanser: Suomen Kunto- ja terveystieteiden tutkimuskeskus SKY ry, Finlands Ögonläkarförbund, Mehiläinen, Finlands Specialistläkarförbund rf och Invalidförbundet rf.

Största delen av remissinstanserna motsatte sig de föreslagna besparingarna i ersättningarna för privat sjukvård eller ställde sig kritiska till dem. Finlands Psykologförbund, Psykiaterföreningen i Finland och Centralförbundet för Mental Hälsa rf understödde att ersättningarna för mentalvårdstjänster kvarstår i propositionen. Finlands social och hälsa understödde propositionen men oroade sig för kundernas tillträde till vård.

Merparten av remissinstanserna ansåg att tidpunkten för nedskärningar av sjukvårdsersättningarna är fel, eftersom välfärdsområdena bara är i inledningsfasen av sin verksamhet. Flera instanser ifrågasatte de besparingar som propositionen ska leda till och förmodade att följderna blir att en större andel av kunderna än beräknat söker sig till den offentliga hälso- och sjukvården.

Propositionen befaras ytterligare förvärra den nuvarande vårdskulden, då social-, hälso- och sjukvårdens tjänster redan färdigt är belastade av genomförandet av vårdreformen, inledandet av välfärdsområdenas verksamhet, arbetskraftsbristen, pandemin och kriget i Ukraina. Flera remissinstanser ansåg att ersättningarna snarare ska höjas för att åtgärda vårdskulden.

Några remissinstanser fäste uppmärksamhet vid konsekvenserna för reseersättningarna. Om en tjänst inom den privata sjukvården inte ersätts, ersätts inte heller resan dit. I fortsättningen finns det färre ersättningsgilla tjänster inom den privata sjukvården än i dag, vilket bedöms ha flest konsekvenser för låginkomsttagare, ålderstigna och personer med fysisk funktionsnedsättning eller funktionshinder genom att de inte kan ta del av de privata hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Några remissinstanser kommenterade fördelningen av de återstående ersättningsmedlen. Dessa ställde sig i huvudsak positiva till tanken ersättningarna för mentalvårdstjänster och mun- och tandvård. Många instanser förde dock fram olika andra alternativ för hur ersättningsmedlen ska riktas, till exempel till andra specialiteter. Vidare framförde många remissinstanser sin oro över att ersättningarna för fysioterapi avskaffas, eftersom de ansåg att det försämrar den förebyggande hälso- och sjukvården. Slopandet av fysioterapiersättningar anses också ge kunderna inom företagshälsovården en bättre ställning än andra fysioterapikunder.

Ålands landskapsregering konstaterade i sitt utlåtande att den på grund av att propositionen översatts endast delvis inte getts möjlighet att avge utlåtande över hela propositionen, eftersom landskapsregeringen inte kunde bilda sig en heltäckande uppfattning i ärendet. Ålands landskapsregering ansåg att Finland inte genom ensidiga beslut kan förändra sjukförsäkringssystemet på ett sätt som försvagar rätten till social trygghet enligt 19 § i grundlagen.

Endast ett fåtal remissorgan uttalade sig om upphävandet av bestämmelsen om ersättning av kostnader för sjukvård som anlitats i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Ändringen ansågs vara motiverad.

Det har inte varit möjligt att göra ändringar i fördelningen av de återstående ersättningsmedlen utgående från remissvaren. Däremot har specialmotiveringarna och konsekvensbedömningarna kompletterats baserat på remissvaren.

8 Specialmotivering

8.1 Sjukförsäkringslagen (1224/2004)

2 kap. *Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar*

6 §. Vård som getts utomlands. I paragrafen föreskrivs om ersättning för vård eller behandling som getts i en annan stats än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning. Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom anlitaandet av hälso- och sjukvård utomlands i fortsättningen inte längre ska ersättas enbart med grund i nationell lag.

3 kap. *Ersättningar för vård och undersökningar*

3 §. Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare. I paragrafen föreskrivs om erhållandet av ersättning för undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en läkare eller en tandläkare. Enligt 1 momentet i bestämmelsen ska undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en läkare eller tandläkare ersättas, om undersökningen eller vården getts av en sådan annan yrkesutbildad person som avses i lagen eller om åtgärden har vidtagits vid en sådan verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om de är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade.

Det föreslås att 1 mom. i bestämmelsen ändras så kostandersättningarna för vård och undersökningar ska fortsätta gälla endast vård och undersökningar som föreskrivits av specialister i psykiatri, specialister i mun- och käkkirurgi eller tandläkare. Sparåtgärderna var inte avsedda att gälla mun- och tandvård eller mentalvårdstjänsterna, och därför kvarstår de väsentliga ersättningarna för vård och undersökningar inom dessa områden. Detta betyder att laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som föreskrivits av tandläkare, specialister i psykiatri och specialister i mun- och käkkirurgi ska ersättas också i fortsättningen. Dessutom föreslås att undersökningar utförda av en psykolog, som är föreskrivna av en läkare, ska ersättas också i fortsättningen.

Det föreslås att dessa avgränsningar ska preciseras genom en förordning av statsrådet. Bestämmelser om ersättningsgrunderna finns i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004), som enligt förslaget ska ändras innan denna lag träder i kraft. Folkpensionsanstalten fastställer ersättningstaxorna i enlighet med 6 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen.

Enligt 2 mom. i bestämmelsen ersätts såsom av läkare föreskriven terapeutisk behandling som annan fysikalisk vård som föreskrivits av läkare, förutsatt att vården har getts av en fysioterapeut eller att vården har getts vid en sådan i 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller fysioterapitjänster. Enligt mom. 3 ersätts utan hinder av bestämmelserna i 2 kap. 3 § 2 punkten i sjukförsäkringslagen även sådana kostnader för fysioterapi och ljusbehandling vid hudsjukdom som den försäkrade har betalat till en privat serviceproducent, om en hälsovårdscentralläkare eller sjukhusläkare har hänvisat den försäkrade till vård hos en privat serviceproducent och har skrivit remiss till denna.

Mom. 2 och 3 i bestämmelsen ska upphävas. I fortsättningen ska fysioterapi, annan fysikalisk behandling eller ljusbehandling vid sjukdom, som föreskrivits av läkare inte längre ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen. Detta betyder att en fysioterapiremiss av en läkare inte längre

berättigar kunden till ersättning. Läkaren kan dock fortsättningsvis skriva en fysioterapiremiss till kunden, men denna berättigar inte kunden att få ersättning utan fungerar snarare som en styrande rekommendation till tjänster. Alternativt kan läkaren skriva in rekommendationen om fysioterapi till exempel i patientens epikris, som patienten vid behov kan skriva ut från tjänsten Mina Kanta.

4 §. *Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden.* I denna paragraf föreskrivs om den till ersättning berättigande andelen av undersökning och vård som föreskrivits av läkare och tandläkare.

I 2 mom. i paragrafen föreskrivs att ersättning betalas enligt en specialtaxa om vården getts av en specialist eller en specialtandläkare och vården hör till dennes specialitet. I annat fall betalas ersättning enligt en allmän taxa.

Det föreslås att 2 mom. i paragrafen ändras så att ersättning ska 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 för besök hos specialistläkare enligt en allmän taxa i fortsättningen. Besök hos specialister i mun- och käkkirurgi och åtgärder som vidtagits av dem ska i fortsättningen ersättas enligt en allmän taxa, vilket gör ersättningarna för mun- och tandvård jämlika. Hittills har ersättningsbeloppet i vissa situationer varit beroende av om ingreppet gjorts av en specialtandläkare inom mun- och käkkirurgi eller av en specialist inom käk- och munkirurgi.

9 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för sjukförsäkringen finns i statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004). Utifrån förordningen fastställer Folkpensionsanstalten ersättningstaxorna. Det föreslås att statsrådets förordning ändras innan denna lag träder i kraft, så att närmare bestämmelser om grunderna för ersättande utfärdas genom förordning av statsrådet.

10 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

11 Verkställighet och uppföljning

Propositionens konsekvenser för kundernas ställning, tjänsteproducenterna, anlitandet av hälso- och sjukvårdstjänster som välfärdsområdena ordnar, anlitandet av privata hälso- och sjukvårdstjänster och den offentliga ekonomin bör följas, vid behov genom uppföljningsundersökningar. I fortsättningen erhålls Folkpensionsanstaltens statistik- och registeruppgifter om ersatta tjänster inom den privata hälso- och sjukvården, men mängden statistikuppgifter kommer att minska jämfört med tidigare till följd av att tjänsterna som berättigar till ersättning blir färre.

Folkpensionsanstalten fastställer utgående från 6 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen en förteckning över ersättningsgilla undersöknings- och vårdåtgärder samt ersättningstaxorna för dem.

12 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetproposition för 2023 och avses bli behandlad i samband med den.

13 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 ålägger det allmänna att trygga tillgången till social- och hälso-tjänster. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Av 19 § mom. 3 i grundlagen följer att tillräckliga social- och hälso-tjänster ska tryggas genom lagstiftning. Bestämmelsen definierar inte sättet att ordna social- och hälso-tjänster och bestämmelsen knyter inte ordnandet av social- och hälso-tjänster till den nuvarande lagstiftningen. Bestämmelser om olika tjänster, förmåner och förutsättningarna för att få dem ingår i vanlig lagstiftning. Det allmänna ska ombesörja tillgången till social- och hälso-tjänster i enlighet med den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Sjukförsäkringslagstiftningen påverkar för närvarande 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 den skyldighet som det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har att tillförsäkra var och en tillräckliga sjukvårdstjänster (GrUU 33/2004 rd).

Klausulen om närmare bestämmelser som ska genomföras genom lag lämnar lagstiftaren spelrum i regleringen av rättigheterna och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd). Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga har grundlagsutskottet utgått från 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 sjukvårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se 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. 32 och 36—41, GrUU 12/2015 rd, s. 3 och GrUU 11/1995 rd, s. 2).

Sättet att ordna tjänster och tillgången till tjänster påverkas indirekt av även andra bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom jämlikheten och förbudet mot särbehandling i 6 § i grundlagen. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Den allmänna jämlikhetsbestämmelsen kompletteras av förbudet mot särbehandling i 6 § 2 mom. i grundlagen, enligt vilket ingen får särbehandlas utan godtagbart skäl på de grunder för åtskillnad som nämns i bestämmelsen 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 baserar sig på 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-tjänster baserar sig vid sidan av 19 § 3 mom. i grundlagen på hälso- och sjukvårdslagen och annan allmän lagstiftning och speciallagstiftning om hälso- och sjukvårdstjänster och ordnandet av dem.

Huruvida tillgången till social- och hälso-tjänster är tillräcklig med hänsyn till 19 § 3 mom. i grundlagen beror enligt grundlagsutskottet på hur stora resurser som avsätts för tjänsterna. (GrUU 15/2018 rd.) Statens ansvar för att välfärdsområdena har de praktiska förutsättningarna

att fullgöra sina uppgifter utgör en del av skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen. I propositionen föreslås att 22,65 miljoner euro av de medel som använts till ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården förs över till den allmänna statsfinansieringen för välfärdsområdena. Därtill överförs 10 miljoner euro till den allmänna statsfinansieringen för att bekosta kundövergångarna, vilket bidrar till att öka välfärdsområdenas förutsättningar att klara av anordnandet av social- och hälsovården. Eftersom ersättningarna för vård och undersökningar inom den privata sjukvården redan färdigt ligger på en låg nivå, som inte kan anses ha någon nämnvärd styrverkan för människor att anlita dessa tjänster, anses inte de i propositionen föreslagna ändringarna orsaka några betydande ändringar i tillgodoseendet av rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 19.3 § i grundlagen.

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

Kläm

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

Lag

om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 6 §, sådan den lyder i lag 1203/2013, och
ändras 3 kap. 3 § och 4 § 2 mom. som följer:

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

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

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.

Denna lag träder i kraft den

20 .

Helsingfors den 20 oktober 2022

Statsminister

Sanna Marin

Social- och hälsovårdsminister Hanna Sarkkinen

Lag

om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 6 §, sådan den lyder i lag 1203/2013, och
ändras 3 kap. 3 § och 4 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

II AVDELNINGEN

SJUKVÅRDSERSÄTTNINGAR

2 kap.

*Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser-
sättningar*

6 §

Vård som getts utomlands

En försäkrad har rätt att få ersättning enligt denna lag för vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning, om den försäkrade vid vistelse utomlands har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning kommit i behov av vård eller behandling och inte är försäkrad i den stat där vården eller behandlingen getts eller inte har haft rätt till sjukvård eller ersättning för sjukvårdskostnader i vistelsestaten på samma villkor som vid vård av personer som är försäkrade i staten i fråga.

Sjukvård som getts utomlands ersätts högst till de faktiska kostnaderna.

En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för kostnader som uppkommit utomlands är att undersökningen utförts eller vården getts av en läkare eller en tandläkare eller, på ordination av en läkare eller en tandläkare, av en i 1 kap. 4 § 1 mom. 2 punkten

II AVDELNINGEN

SJUKVÅRDSERSÄTTNINGAR

2 kap.

*Gemensamma bestämmelser om sjukvårdser-
sättningar*

6 §

Vård som getts utomlands

(upphävs)

Gällande lydelse

nämnd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som i den stat där vården getts har rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. För kostnader som uppkommit utomlands kan ersättning betalas också om en åtgärd på ordination av en läkare eller en tandläkare har vidtagits i en sådan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som uppfyller de krav som anges i lagstiftningen i staten i fråga. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den person som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

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

Såsom av läkare föreskriven fysioterapi ersätts terapeutisk behandling samt annan fysikalisk vård som föreskrivits av en läkare, förutsatt att vården har getts av en fysioterapeut eller att vården har getts vid en sådan i 1 mom. avsedd verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller fysioterapeutjänster.

Föreslagen lydelse

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

3 §

Undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

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

Gällande lydelse

Utan hinder av bestämmelserna i 2 kap. 3 § 2 punkten ersätts enligt denna lag även sådana kostnader för fysioterapi och ljusbehandling vid hudsjukdom som den försäkrade har betalat till en privat serviceproducent, om en hälsovårdscentralläkare eller sjukhusläkare har hänvisat den försäkrade till vård hos en privat serviceproducent och har skrivit remiss till denna.

4 §

Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden

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

Föreslagen lydelse

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.

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. 3 § 3 mom., 4 § 3 mom. och 6 § samt 3 kap. 3, 5 och 6 § och
ändras 1 kap. 3 § 1 mom. och 5 § samt 3 kap. 2 § som följer:

1 kap.

Grunderna för ersättningstaxan för läkararvoden

3 §

Läkares åtgärdstaxa

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

5 §

Specialistförhöjning

Om undersökningen utförts eller vården getts av en specialist i psykiatri och undersökningen eller vården har hört till hans eller hennes specialområde, höjs de taxeenliga beloppen med 50 procent.

3 kap.

Grunderna för ersättningstaxan för undersökning och vård

2 §

Laboratorieundersökningar

Vid fastställandet av taxorna för laboratorieundersökningar används ett belopp om högst 577,73 euro per undersökning som grund. Provtagning för laboratorieundersökningar som hänför sig till patologins område ersätts enligt tandläkararvodestaxan. I andra undersökningar som kräver provtagning ingår provtagningen i taxan för undersökningen.

Denna lag träder i kraft den 20 .