

Social- och hälsovårdsutskottet

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

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen (RP 237/2022 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- sakkunnig Emmi Vettenranta, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Tapani Hämäläinen, social- och hälsovårdsministeriet
- finansråd Minna Liuttu, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Liisa Siika-aho, social- och hälsovårdsministeriet
- lagstiftningsdirektör Marjukka Turunen, Folkpensionsanstalten
- förvaltningsöverläkare Jukka Pellinen, Helsingfors stad
- ansvarsområdesdirektör Jukka Kärkkäinen, samkommunen för Satakunta sjukvårdsdistrikt
- sakkunnigläkare Tuula Kock, Finlands Kommunförbund
- direktör Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI ry
- specialsakkunnig Minttu Ojanen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- utvecklingsexpert Juho Korpi, Finlands Fysioterapeuter rf
- styrelseledamot Jonna Salonen, Suomen Gynekologiyhdistys - Finlands Gynekologförening ry
- jurist Kati Lehtonen, Finlands Läkarförbund.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Äldreombudsmannens byrå
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Ålands landskapsregering
- Akava ry
- Finlands näringsliv rf
- Invalidförbundet rf
- Läkarföretagen rf
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf

Betänkande ShUB 34/2022 rd

- Finlands Tandläkarförbund rf
- Suomen Kuntoutusyritykset ry
- Finlands Ögonläkarförening rf
- Företagarna i Finland rf
- Försäkringskassorna rf
- Handikappforum rf.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår 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 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.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Syftet med propositionen är att från ingången av 2023 genomföra besparingar på 64 miljoner euro i de ersättningar för vård och undersökningar inom den privata hälso- och sjukvården som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004). En del av de medel som använts för ersättningar för vård och undersökningar ska enligt propositionen omfördelas till den allmänna finansieringen av välfärdsområdena för att täcka den finansiering som behövs för att stärka äldreomsorgen. Be-

Betänkande ShUB 34/2022 rd

sparingarna i ersättningar för vård och undersökningar gäller inte mentalvårdstjänster eller mun- och tandvård.

I propositionen föreslås det att den genomsnittliga ersättningen för läkarbesök sänks genom att specialistförhöjning slopas i fråga om andra än psykiatriska specialistläkares och specialistläkares mottagningar. Dessutom slopas ersättningarna för undersökning och vård som ordinerats av läkare med undantag för psykologiska undersökningar som ordinerats av läkare samt laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar som ordinerats av tandläkare, specialistläkare i psykiatri och specialistläkare i mun- och käkkirurgi. Sjukvårdsersättningar betalas inte längre för undersökning och vård som ordinerats av läkare, såsom privata fysioterapibesök, strål- och cytostatikabehandlingar samt laboratorie- och bilddiagnostik.

Dessutom föreslås det att sjukförsäkringslagens bestämmelse om rätt till ersättning för sjukvårdskostnader som getts i någon annan stat än en EU- eller EES-stat eller Schweiz upphävs. Således ersätts i fortsättningen sjukvårdskostnader som uppkommit utomlands endast i situationer där rätten till ersättning grundar sig på Europeiska unionens förordning om samordning av de sociala trygghetssystemen, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

Utskottet anser att de föreslagna besparingarna i sjukvårdsersättningarna är motiverade för att förbättra välfärdsområdenas ekonomi, med kommentarerna i detta betänkande. Utskottet tillstyrker lagförslaget utan ändringar.

Utskottet välkomnar att besparingarna inte gäller ersättningar för mun- och tandvård och mentalvårdstjänster, eftersom coronavirusepidemin har ökat behovet av mentalvårdstjänster och lett till vårdskulder särskilt inom mun- och tandvården. Dessutom är vårdperioderna inom mentalvårdstjänsterna och mun- och tandvården ofta längre och antalet besök större än inom många andra hälso- och sjukvårdstjänster, vilket innebär att de högre sjukvårdsersättningarna i fortsättningen riktar sig till dem som anlitar tjänster i stor utsträckning.

Sjukvårdsförsäkringens roll och tillgången till vissa specialområden

Syftet med ersättningar för vård och undersökningar enligt sjukförsäkringslagen är 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. Ersättningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen kompletterar således den offentliga hälso- och sjukvården, men de garanterar inte subjektiv rätt att anlita privat hälso- och sjukvård och ger inte de försäkrade rättigheter till ett bredare tjänsteutbud än tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning fästes särskild uppmärksamhet vid att nedskärningarna i sjukvårdsersättningarna infaller vid samma tidpunkt som ansvaret för att ordna social- och hälsotjänster överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Sakkunniga lyfte fram risken för ett eventuellt ökat efterfrågetryck till följd av sparåtgärderna inom den offentliga hälso- och sjukvården under pågående omställningar samtidigt som coronaepidemin och personalbristen har ökat vårdskulden. Också enligt den parlamentariska arbetsgrupp som berett avvecklingen av flerkansfinansieringen kan systemet för ersättning för vård och undersökning inom den privata sjuk-

Betänkande ShUB 34/2022 rd

vården och finansieringen av det vid behov ses över först senare när välfärdsområdena har inlett sin verksamhet. Den parlamentariska arbetsgruppen tog dock inte ställning till besparingarna i sjukvårdsersättningarna.

Utskottet konstaterar att ersättningar för vård och undersökning inom den privata hälso- och sjukvården har varit föremål för sparåtgärder under flera regeringsperioder (bl.a. RP 113/2012 rd, RP 106/2015 rd, RP 128/2015 rd). På grund av att nivån på sparåtgärderna och ersättningarna inte har utvecklats har den genomsnittliga ersättningsnivån sjunkit till cirka 14 procent, medan den ännu i början av 2000-talet var över 30 procent. Det föreslogs att ersättningarna för användning av privata hälso- och sjukvårdstjänster slopas helt 2018 (RP 297/2018 rd) som en del av den social- och hälsovårds- och landskapsreform som bereddes då, varvid avsikten var att en finansiering som motsvarar de ersättningar som slopas skulle anvisas för finansiering av landskapen med statens medel. Propositionen förföll dock i riksdagen samtidigt med regeringens dåvarande proposition om social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen.

I propositionen (s. 9) sägs att 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. Avskaffandet av ersättningar för vård och undersökningar helt och hållet kunde enligt propositionen 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 bedöms denna effekt dock vara liten. Exempelvis har den genomsnittliga avgift som tagits ut för fysioterapibesök varit 55,54 euro, varav den som anlitar servicen kalkylmässigt har fått i genomsnitt 6,63 euro i ersättning. På motsvarande sätt har den försäkrade av läkararvodet fått 16,40 euro per besök, då besöksavgiften i genomsnitt är 110,02 euro.

I propositionen (s. 9) sägs att det i tidigare utredningar har bedömts att avskaffandet av ersättningar för vård och undersökningar sannolikt också utökar marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar i viss mån, vilket för sin del ökar ojämlikheten i fråga om tillgång till hälsovårdstjänster. På grund av den låga ersättningsnivån bromsar bibehållandet av ersättningarna inte i nämnvärd mån den växande efterfrågan som pågått redan en längre tid i fråga om privata försäkringar, sägs det i propositionen.

Utskottet konstaterar att nivån på ersättningarna för vård och undersökningar till följd av åtskilliga sparåtgärder i fråga om ersättningarna har blivit så låg att ersättningarna de facto knappast längre kan anses stödja patientens möjligheter att anlita privat hälso- och sjukvård ekonomiskt.

Sakkunniga har påpekat att privata tjänsteproducenters hälsovårdstjänster inte bara kompletterar varandra, utan att en betydande del av mottagningarna inom mun- och tandvård, ögonsjukdomar och gynekologi produceras privat. Sakkunniga har fäst uppmärksamhet vid att läkar- och specialistläkararbetet riktas på ett oändamålsenligt sätt.

Sjukvårdsersättningarna har bidragit till att upprätthålla en situation där specialistläkare inom vissa specialiteter, såsom gynekologi och ögonsjukdomar, i stor utsträckning är verksamma inom

Betänkande ShUB 34/2022 rd

den privata sektorn, vilket försvagar tillgången till dessa tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Utskottet anser det inte vara social- och hälsovårdspolitiskt ändamålsenligt att kunderna med stöd av sjukvårdsförsäkringen skaffar hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av den offentliga hälso- och sjukvårdens organiseringsansvar inom den privata hälso- och sjukvården och själva betalar största delen av den service som de behöver. Ersättningar enligt sjukförsäkringslagen ska således inte överföra sådana tjänster på patientens kostnadsansvar som patienten har rätt att få inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Utskottet betonar att kommunerna och från ingången av 2023 välfärdsområdena för närvarande har organiseringsansvaret för tillräckliga social- och hälsotjänster. Besparingarna i sjukvårdserstättningarna får inte försvåra tillgången till vård, utan välfärdsområdena ska i sina servicestrategier och planer för ordnande förbereda sig på förändringar i servicebehovet och en eventuell ökning av servicebehovet. Välfärdsområdena ska också se till att invånarna har tillgång på lika villkor oberoende av förmögenhet också till sådana specialistområden där den privata hälso- och sjukvården för närvarande är en betydande tillhandahållare av tjänster, såsom gynekologi och behandling av vissa ögonsjukdomar, och vars tillgänglighet har varit mindre inom den offentliga sektorn. Utskottet betonar att välfärdsområdena också bör utnyttja privat tjänsteproduktion, till exempel genom köpta tjänster eller servicesedlar, om välfärdsområdets egen tjänsteproduktion inte räcker till för att svara på efterfrågan på tjänster.

Kundövergångar och besparingar

Propositionen beräknas reducera sjukförsäkringskostnaderna med sammanlagt 64 miljoner euro. Staten ska stå för 67 procent av kostnaderna, alltså 42,65 miljoner euro. Enligt propositionen ska 22,65 miljoner euro av medlen styras till den allmänna finansieringen av välfärdsområdena och dessutom överförs 10 miljoner euro till den allmänna finansieringen av välfärdsområdena för att täcka kundövergångar.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning ifrågasattes de besparingar som uppskattas i propositionen, eftersom kundövergångarna bedöms vara större än vad som uppskattas i propositionen. I en del utlåtanden bedöms kundövergångarna vara så stora att en nedskärning av ersättningarna tvärtom skulle öka de offentliga utgifterna. Större kundövergångar än väntat kan enligt sakkunnigutfrågningarna göra det ännu svårare att snabbare få vård inom primärvården.

I propositionen (s. 12) sägs att bedömningarna om kundövergångar är riktgivande: det inte finns några forskningsdata om hur många kunder som på respektive sjukvårdersättningsnivå helt eller delvis skulle lämna de privata tjänsterna och till vilka delar kunderna i stället skulle välja att besöka den offentliga hälso- och sjukvården. Omfattningen av kundövergångarna bedöms också variera enligt omfattningen och utbudet av välfärdsområdenas tjänster.

Enligt propositionen (s. 12—13) baserar sig uppskattningarna av kundövergångarna på en tjänstemannautredning vid beredningen av avvecklingen av flerkanalfinansieringen, där bedömningen baserade sig på antaganden om kundövergångar som gjorts utifrån social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar. Vid tjänstemannautredning-

Betänkande ShUB 34/2022 rd

en har man därmed inte 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. Enligt propositionen (s. 8) är priselasticiteten inom hälso- och sjukvårdstjänsterna dock liten i fråga om hälsovårdstjänster, vilket betyder att priset på hälsovårdstjänster inverkar endast lite på anlitaandet av dem. Efterfrågan påverkas dessutom av många andra faktorer än priset, såsom tillgången till offentliga tjänster, vårdköernas längd eller användningen av privata hälsoförsäkringar.

Enligt konsekvensbedömningen i propositionen (s. 13) kommer kundövergångarna från den privata sektorns tjänster till den offentliga sektorn att vara måttliga och utgifterna för ersättning för läkararvoden beräknas sjunka till cirka hälften av nuläget samt utgifterna för ersättning för forskning och vård till cirka 10 procent av de nuvarande ersättningsutgifterna. Tillsammans beräknas ersättningsutgifterna för läkararvoden och vård och undersökningar minska till cirka 66 procent av den nuvarande ersättningsutgiften. Om samma relativa andel används vid bedömningen av kundövergångarna, beräknas finansieringsbehovet för kundövergångarna i välfärdsområdena uppgå till 7—13 miljoner euro. Med stöd av dessa kalkyler uppskattas det belopp på 10 miljoner euro som reserverats för kundövergångar täcka kostnaderna för de kunder som eventuellt flyttar över från de privata tjänsterna till hälsovården i den offentliga sektorn.

Propositionen bedöms inte avsevärt försämra efterfrågan på privata hälso- och sjukvårdstjänster på grund av att kundövergångarna är få (RP s. 14). Eventuella kundövergångar från den privata till den offentliga hälso- och sjukvården kan dock enligt propositionen bedömas påverka tjänsteproducenten desto mer ju mindre tjänsteproducenten är. Propositionen kan därför i någon mån försvaga ställningen för småföretag och yrkesutövare och därmed göra stora privata tjänsteproducenter ännu starkare än hittills.

Social- och hälsovårdsutskottet betonar att uppskattningarna av besparingarna och klientutbytet baserar sig på tillgänglig information och på antaganden som gjorts utifrån den, och de slutliga besparingarna och klientutbytena klarnar först i efterhand. Utskottet anser det vara viktigt att konsekvenserna av besparingarna för kundövergångarna följs upp och att större konsekvenser än beräknat vid behov beaktas i finansieringen av välfärdsområdena.

Reseersättningar

Propositionen inverkar också på ersättning för resor till privat hälso- och sjukvård. Enligt sjukförsäkringslagen ersätts resor till privat hälso- och sjukvård när undersökningen eller vården är ersättningsgill enligt sjukförsäkringslagen. Om en tjänst inom den privata sjukvården inte ersätts, ersätts inte heller resan dit. Således ska kostnaderna för resor till de tjänster som de föreslagna inbesparingarna gäller helt och hållet bäras av kunden.

Reseersättningarna är av särskild betydelse för låginkomsttagare och personer som bor i glesbygd och som inte har tillgång till kollektivtrafik. Därför kan resekostnaderna bli särskilt höga. Enligt propositionen bedöms avsaknaden av reseersättningar ha störst inverkan på möjligheterna för låginkomsttagare, äldre personer samt personer med fysiska funktionshinder och personer med funktionsnedsättning att söka sig till privat hälso- och sjukvård. Ersättningarna för distansmottagningar stöder dock också tillgången till vård för personer som bor i områden med långa avstånd

Betänkande ShUB 34/2022 rd

och personer med nedsatt rörlighet. Dessutom konstaterar utskottet att personer med funktionsnedsättning också kan ha möjlighet att använda resor som föreskrivs i lagen om funktionshinderservice (380/1987) för att anlita privat hälso- och sjukvård, om resorna inte längre ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen.

Utskottet betonar att propositionen inte inverkar på ersättningen för resor till den offentliga hälso- och sjukvården. Liksom andra försäkrade ska också äldre och personer med funktionsnedsättning få tillräckliga social- och hälsovårdstjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården på lika villkor, och sjukvårdsersättningarna enligt sjukförsäkringslagen ska inte ersätta brister i fullgörandet av ansvaret för att ordna den offentliga hälso- och sjukvården.

Övriga effekter

Det nuvarande ersättningssystemet har gjort det möjligt för privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården att producera statistik på basis av ersättningsuppgifterna. Till följd av propositionen kan användningen av privata tjänster inte längre statistikföras på ett lika heltäckande sätt. Statistikuppgifter fås dock även i fortsättningen från besök hos allmänläkare och specialister och från en del laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar till den del de är ersättningsgilla. Dessutom kan statistiska uppgifter om mun- och tandvård och mentalvård samlas in i samma omfattning som för närvarande.

Utskottet konstaterar att helhetsbilden av användningen av privata hälso- och sjukvårdstjänster försvagas i och med att Folkpensionsanstaltens statistiska uppgifter krymper. Utskottet anser det vara viktigt att datainsamlingen inom privata hälso- och sjukvårdstjänster utvecklas bland annat som en del av det riksomfattande systemet för insamling och rapportering av uppgifter inom social- och hälsovården Hilmo (vårdanmälningssystemet), som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd.

Avslutningsvis

I propositionen sägs att propositionens konsekvenser för kundernas ställning, tjänsteproducenterna, anlitaandet av hälsotjänster som välfärdsområdena ordnar, anlitaandet av privata hälsotjänster och den offentliga ekonomin följs, vid behov genom uppföljningsundersökningar. Utskottet understryker vikten av att följa upp förslagets konsekvenser.

Efter de föreslagna ändringarna riktas de medel som återstår av sjukvårdsförsäkringens ersättningar till allmänna besök och besök hos specialistläkare, mentalvårdstjänster och mun- och tandvårdstjänster. Riksdagen ser det som viktigt att man vid den fortsatta utvecklingen av flerkanselfinansieringen exempelvis genom att rikta ersättningarna beaktar hur sjukvårdsförsäkringens medel på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt stöder de social- och hälsovårdspolitiska målen.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Betänkande ShUB 34/2022 rd

Riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 237/2022 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner ett uttalande. (Utskottets förslag till uttalande)

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet i den fortsatta utvecklingen av flerkanalsfinansieringen exempelvis genom att rikta ersättningarna beaktar hur sjukvårdsförsäkringens medel på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt stöder de social- och hälsovårdspolitiska målen.

Helsingfors 29.11.2022

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Markus Lohi cent
medlem Pekka Aittakumpu cent
medlem Kim Berg sd
medlem Kaisa Juuso saf
medlem Arja Juvonen saf
medlem Pia Kauma saml
medlem Terhi Koulumies saml
medlem Merja Kyllönen vänst
medlem Aki Lindén sd
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Minna Reijonen saf
medlem Heidi Viljanen sd
ersättare Aino-Kaisa Pekonen vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen.

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 1 /saf

Reservation 1

Motivering

Allmänt

Propositionen eftersträvar besparingar på 64 miljoner euro för att kompensera kostnaderna för den bindande vårdardimensioneringen inom äldreomsorgen. Vi sannfinländare i utskottet anser att det är speciellt att regeringen under hela sin mandatperiod slapphänt slösat miljarder varje år och rekordsnabbt skuldsatt Finland i många andra frågor, men uttryckligen de pengar som ska användas för att förbättra äldreomsorgen måste skäras ner på annat håll inom social- och hälsovården. Det är klandervärt att regeringen avsiktligt ställer olika användargrupper inom social- och hälsovårdstjänsterna mot varandra, i detta fall äldre och i synnerhet de som behöver gynekolog- och ögonläkartjänster.

För att åskådliggöra storleksklassen påminner vi om att utskottet nyss har behandlat en proposition där regeringen uttryckligen inför valet vill betala ut dubbelt barnbidrag i december, vilket ökar förmånsutgifterna för barnbidraget med 112 miljoner euro, alltså med nästan dubbelt så mycket som de besparingar som nu eftersträvas. Det är ytterst beklagligt att regeringen bedriver sin social- och hälsovårdspolitik ur ideologisk synvinkel, gör bristfälliga bedömningar av vilka konsekvenser dess åtgärder har för bland annat befolkningens välfärd och hälsa och utan att fundera över politikens samlade konsekvenser. Vi påpekar att nästan alla som yttrat sig i ärendet har motsatt sig propositionen och lagt fram mycket goda argument för att propositionen inte kommer att nå de mål som ställts upp för den och att den inte bör genomföras.

Sjukvårdsförsäkringens roll och tillgången till läkarvård inom vissa specialområden

Många remissinstanser har påpekat att det inom den offentliga hälso- och sjukvården inte finns tillgång till alla de tjänster som finns att tillgå privat med FPA-ersättning. Privata tjänsteproducenters hälsovårdstjänster är enligt HALI ry inte bara kompletterande, utan en betydande del av mottagningstjänsterna inom bland annat mun- och tandvård, ögonsjukdomar och gynekologi produceras privat. Enligt Läkarförbundet har det redan hittills varit mycket svårt att få tillgång till den offentliga sektorns tjänster inom dessa specialområden, och de framtida välfärdsområdena kan åtminstone inte under de första åren garantera någon förbättring. Enligt Läkarförbundet tillhandahålls få besök inom gynekologi och ögonsjukdomar inom den offentliga sektorn, och det kommer heller inte härafter att finnas heltäckande tillgång till sådana tjänster.

Utöver att ersättande tjänster över huvud taget inte finns att tillgå inom den offentliga sektorn har flera remissinstanser understrukt att ändringar i FPA-ersättningarna för privat sjukvård inte bör genomföras i en situation där välfärdsområdenas verksamhet fortfarande håller på att inledas. I yttrandena konstateras det att ändringar i FPA-ersättningarna med fog kan prövas tidigast 2025, när välfärdsområdenas verksamhet är etablerad. Vi instämmer i de sakkunnigas synpunkter och anser att nu då bland annat gynekolog- och ögonläkartjänster inte finns att tillgå i stor skala inom den offentliga sektorn är det ett ohållbart argument att kunderna med stöd av sjukvårdsförsäkringen inte bör anlita den privata hälso- och sjukvården för att få hälso- och sjukvårdstjänster som om-

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 1 /saf

fattas av ansvaret för att ordna den offentliga hälso- och sjukvården och själva betala största delen av de tjänster de behöver. Eftersom det de facto inte finns tillgång till ersättande tjänster och det på grund av det omfattande finansieringsunderskottet i välfärdsområdena åtminstone inte på kort sikt är möjligt att förbättra det offentliga tjänsteutbudet, kommer propositionen inte leda till att tjänsterna i fortsättningen finns tillgängliga inom den offentliga hälso- och sjukvården, utan till att kunderna blir tvungna att anlita den privata hälso- och sjukvården utan stöd från sjukvårdsförsäkringen och helt och hållet själva betala de tjänster de behöver. Regeringen strävar alltså medvetet efter att överföra ansvaret för finansieringen av gynekolog- och ögonläkartjänsterna från samhället till dem som använder tjänsterna.

Kundövergångar och besparingar

Ett flertal sakkunnigyttranden ifrågasatte de besparingar som propositionen medför och ansåg att kundövergångarna är större än vad som uppskattats i propositionen. Enligt HALI ry motsvarar propositionen inte målet att generera besparingar, utan tvärtom hotar den offentliga sektorns utgifter att öka. Enligt läkarförbundet och Finlands Gynekologförening ry kan en förskjutning av tyngdpunkten i ersättningen till allmänläkarverksamhet leda till att remisserna ökar till den offentliga specialiserade sjukvården, vilket leder till belastning. Enligt Läkarföretagen rf kommer en del av dem som behöver tjänster söka sig till den offentliga sektorn, vilket leder till att de alltför långa vårdköerna och vårdskulden ökar ytterligare.

Kommunförbundet anser det osannolikt att de föreslagna ändringarna leder till sådana inbesparingar genom vilka personaldimensioneringen kan finansieras med det belopp som uppskattats i propositionen. Enligt Kommunförbundet finns det inte tillgång till köpta tjänster till skäligt pris överallt, vilket innebär att de 10 miljoner euro som reserverats för att täcka kundövergångar kan visa sig vara otillräckliga. Enligt Finlands Näringsliv kommer kundövergångarna att vara så stora att nedskärningarna i ersättningarna tvärtom ökar de offentliga utgifterna. Större kundövergångar än väntat kan enligt Helsingfors stad göra det ännu svårare att snabba upp vårdtillgången inom primärvården. Enligt Finlands ögonläkarförening är ögonläkarna inom den offentliga och den privata sektorn eniga om att nedskärningarna i FPA-ersättningarna avsevärt ökar patientövergången från den privata sektorn till den offentliga och scenariot bör bygga på en övergång på 20 procent.

Enligt samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HUS riktar sig de ekonomiska konsekvenserna av kundövergångarna uttryckligen till den specialiserade sjukvården, och därför bör den ekonomiska kompensation som planeras bli universell öronmärkas och riktas till den specialiserade sjukvården.

Vi anser att det är ett märkligt resonemang i propositionsmotiven att i en situation där de ersättningar som ska skäras ner har ersatt en obetydlig del av kostnaderna för de tjänster som ersätts, kan den övergång som inbesparingarna på 64 miljoner euro inom den offentliga hälso- och sjukvården medför täckas med 10 miljoner euro till välfärdsområdena. Vi påpekar att man i propositionen inte har kunnat bedöma vare sig hur priset på tjänsterna påverkar användningen av tjänsterna eller vilka kostnader som senare kommer att uppstå inom den specialiserade sjukvården, om man på grund av priset inte söker behövlig vård och sjukdomarna förvärras när de inte konstateras och behandlas i tid. Vi frågar oss därför om regeringen anser att gynekologernas och ögonläkarnas tjänster hittills för det mesta har anlåtats i onödan och hoppas att de inte längre kommer att

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 1 /saf

anlitas till följd av att ersättningarna slopas, eller om det är fråga om att regeringen anser det vara rättvist att tjänsterna även i fortsättningen söks privat, eftersom motsvarande offentliga service inte finns att tillgå och kunden själv måste betala alla kostnader.

Propositionens konsekvensbedömningar av kundövergångar och anknytande kostnader är bristfälliga, vinklade och sannolikt felaktiga. Regeringen räknar inte alls med att kostnaderna för kundövergångar betydligt överskrider en nivå på 10 miljoner euro som inte bygger på sakkunnigbedömningar utan verkar ha avgjorts på förhand. Vi påminner om att välfärdsområdena har bedömt att finansieringen för 2023 är avsevärt bristfällig och nu när det redan saknas upp till en och en halv miljard euro i finansieringen av välfärdsområdena kan en avsiktligt felaktigt uppskattad kostnad för en kundövergång ytterligare förvärra krisen i välfärdsområdenas ekonomi. Det är klandervärt att regeringen systematiskt underbudgeterar välfärdsområdenas utgifter strax före valet så att nästa regering blir tvungen att inleda sin verksamhet efter att det uppstått en kris inom social- och hälsovården.

Vård enligt patientrörlighetsdirektivet

Sakkunniga har också uttryckt oro över propositionens förhållande till ändringarna i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Enligt Folkpensionsanstalten särskiljer den nya ersättningsmodell som föreslås i den lagen inte offentliga och privata tjänsteproducenter, och besök inom hälso- och sjukvården i en annan EU-medlemsstat kan bli betydligt billigare än besök inom den privata hälso- och sjukvården i hemlandet.

Enligt Kommunförbundet skulle skillnaden i ersättningsnivå mellan de privata hälso- och sjukvårdstjänster som används i Finland och sökandet av vård enligt patientrörlighetsdirektivet bli anmärkningsvärt stor. Enligt Helsingfors stad kan patienterna söka sig utomlands till offentlig eller privat vård, vilket kan vara avgiftsfritt för patienten med undantag för patientavgiften. Enligt staden är detta motstridigt jämfört med den situation som uppstår till följd av propositionen, där en patient som söker privat vård i Finland inte får nästan någon ersättning alls för de kostnader som han eller hon betalat.

Vi menar att konsekvensbedömningen i propositionen är anmärkningsvärt bristfällig även på denna punkt. Om det till följd av propositionen blir betydligt dyrare att söka vård i Finland än att söka motsvarande vård i andra EU-länder, orsakar regeringen en situation där kunder som kan betala söker tjänster utomlands på det sätt som patientrörlighetsdirektivet möjliggör och de som inte har råd att resa utomlands för att söka vård antingen måste betala ett högre pris för tjänsterna i Finland eller i värsta fall vänta så länge att besväret måste behandlas till större kostnader inom den specialiserade sjukvården. Detta skulle åtminstone inte förbättra folkhälsan eller minska skillnaderna i befolkningens hälsa och välfärd, utan leda till motsatt situation. I värsta fall lönar det sig för finländska specialistläkare att flytta till Estland eller Sverige för att erbjuda sina tjänster till finländska patienter med ersättning enligt patientrörlighetsdirektivet, vilket skulle förvärra bristen på arbetskraft i Finland ytterligare inom dessa branscher.

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 1 /saf

Könskonsekvenser

Finlands gynekologförening konstaterar i sitt yttrande att upp till 61 procent av dem som får FPA-ersättning är kvinnor vars reproduktiva hälsa i betydande grad är beroende av vård hos privata tjänsteleverantörer på grund av kompetensbristen och överbelastningen inom primärvården. Besöken inom specialiteten gynekologi inom den privata sektorn har varit fler än 350 000 per år. Nedskränkningarna i FPA-ersättningarna kommer att drabba i synnerhet kvinnor med låga inkomster och pensionerade kvinnor samt dem som inte har heltäckande företagshälsovård eller privat sjukkostnadsförsäkring. Privata tjänsteproducenter har kompletterat det offentliga utbudet av tjänster och möjliggjort flexibel vård för kvinnor.

Vi undrar varför regeringen inte har gjort en adekvat bedömning av propositionens könskonsekvenser, trots att det är klart att propositionens negativa konsekvenser särskilt drabbar kvinnor, eftersom gynekologernas tjänster i allt väsentligt tillhandahålls inom den privata sektorn.

Avslutningsvis

Om propositionen genomförs leder nedskränkningarna i ersättningarna i kombination med bristfälliga resurser inom den offentliga sektorn till att de som anlitar privata läkartjänster, främst gynekologer och ögonläkare, måste betala sina tjänster själva helt och hållet. Propositionens konsekvenser för befolkningens hälsa eller välfärdsskillnader, såväl könseffekterna som kostnadseffekterna, har inte bedömts antingen på behörigt sätt eller överhuvudtaget. Propositionen kommer sannolikt enligt utfrågningen av sakkunniga att ha betydande negativa konsekvenser för tillgången till tjänster och oväntade kostnadseffekter som kan leda till att de eftersträlvade besparingarna i allt väsentligt inte uppnås.

Följaktligen föreslår vi sannfinländare i utskottet att riksdagen avslår propositionen.

Förslag

Vi föreslår

att lagförslaget förkastas.

Helsingfors 29.11.2022

Arja Juvonen saf
Kaisa Juuso saf
Minna Reijonen saf

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 2 /saml

Reservation 2

Motivering

Syftet med propositionen är att från ingången av 2023 genomföra de besparingar som regeringen beslutat om när det gäller sjukförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar inom den privata sjukvården. Besparingarna ska gälla ersättningar för undersökningar och vård inom den privata hälso- och sjukvården och ersättningar för läkararvoden. Avsikten med besparingarna i FPA-ersättningarna är att delvis finansiera personaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagen.

Sjukförsäkringen kompletterar den offentliga hälso- och sjukvården genom att trygga befolkningens möjlighet att skaffa hälso- och sjukvårdstjänster från den privata sektorn till skäliga kostnader. För att medborgarnas lagstadgade tjänster ska kunna tryggas krävs det att den offentliga, den privata och den tredje sektorns social- och hälsovårdstjänster utnyttjas. Samlingspartiet anser att det är förnuftigt att utnyttja FPA-ersättningen för att förbättra tillgången till tjänster och försnäbba tillgången till vård.

Samlingspartiet är för det första besviken över att regeringen bröt mot den överenskommelse om FPA-ersättningar som nåddes av den parlamentariska arbetsgruppen för flerkanalfinansiering. Också i vissa yttranden till utskottet fästes uppmärksamhet vid att propositionen strider mot riktlinjerna i den parlamentariska arbetsgruppen för avveckling av flerkanalfinansieringen. Riksdagspartierna enades i slutet av 2021 om att ersättningssystemet för privat sjukvård och finansieringen av det vid behov kan ses över först efter det att ansvaret för att ordna social- och hälso-tjänster har överförts till välfärdsområdena.

Samlingspartiet anser att det innebär en enorm risk att sänka ersättningarna i ett läge där vårdköerna är rekordlånga och hälso- och sjukvården redan är hårt belastad. Samtidigt pågår en enorm förvaltningsreform när ansvaret för att ordna social- och hälsotjänster överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

Också i många yttranden till utskottet ansågs det att ändringarna i FPA-ersättningarna för privat sjukvård inte bör genomföras nu när välfärdsområdenas verksamhet är i sin början. I utlåtandena framfördes det att ändringarna i FPA-ersättningarna bör granskas först när välfärdsområdenas verksamhet har etablerats.

Till exempel Folkpensionsanstalten (FPA) har under remissbehandlingen och sakkunnigutfrågningen uppgett att den motsätter sig propositionen. Enligt FPA infaller nedskärningarna i ersättningarna för privat sjukvård vid en särskilt dålig tidpunkt samtidigt som social- och hälsovårdssystemet reformeras i sin helhet när organiseringsansvaret överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Dessutom har coronapandemin och personalbristen ökat vårdskulden inom den offentliga hälso- och sjukvården. Nedskärningarna i sjukvårdsersättningarna bidrar enligt FPA till att öka trycket på den offentliga hälso- och sjukvården genom att öka efterfrågan på tjänster på grund av en väntad om än numerärt oförutsägbar kundövergång från den privata till den offentliga sektorn. FPA anser att ersättningarna enligt sjukförsäkringslagen snarare borde höjas än

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 2 /saml

sänkas för att stödja den offentliga hälso- och sjukvården. Sjukvårdsersättningarna är ett enkelt och kostnadseffektivt sätt att stödja tillgången till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt FPA uppgick ersättningsutgifterna i eurobelopp 2019 till 54,8 miljoner euro för privatläkararvoden och 39,5 miljoner euro för privat undersökning och vård som ordinerats av läkare. Sammanlagt uppgick ersättningsutgifterna alltså till omkring 94 miljoner euro. År 2019 fick över 1,5 miljoner finländare FPA-ersättningar för privata läkarbesök, och antalet besök var 3,34 miljoner. Enligt FPA är största delen av privatläkarbesöken besök hos specialistläkare (79 procent av besöken 2019). De mest anlitade specialistområdena var ögonsjukdomar (14 procent av alla besök hos privatläkare) och gynekologi (11 procent av besöken).

Det bör också observeras att det inom den offentliga hälso- och sjukvården inte finns tillgång till alla de tjänster som finns att tillgå privat med FPA-ersättning. Enligt sakkunnigyttranden försvagar nedskärningen av FPA-ersättningen i synnerhet familjernas och kvinnornas hälsa och utkomst samt utkomsten för äldre, som ju är en grupp som också har många andra hälso-, omsorgs- och läkemedelskostnader.

Att propositionen är oändamålsenlig framgår också av att ”besparingen” till följd av slopandet av FPA-ersättningen vilar på en minst sagt osäker grund. FPA-ersättningen är ett förmånligt sätt för samhället att finansiera hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom statens insats på 90 miljoner euro ger en totalfinansiering på cirka 1 miljard euro. Om ens en liten del av de kunder som anlitar privata tjänster övergår till att anlita offentliga tjänster i och med nedskärningen av FPA-ersättningen, skulle den så kallade besparingen snabbt ha förbrukats. Nedskärningarna i FPA-ersättningarna leder sannolikt till att belastningen på de offentliga tjänsterna ökar ytterligare och att kostnaderna ökar. Också ett flertal sakkunnigyttranden ifrågasatte de besparingar som propositionen medför och ansåg att kundövergångarna blir större än vad som uppskattats i propositionen.

Personaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagen, som finansieras genom nedskärningarna i FPA-ersättningarna, träder i kraft stegvis först 2023. En del av sakkunnigyttrandena har framfört att finansieringen inte bör riktas till välfärdsområdena för personaldimensioneringen inom äldreomsorgen innan dimensioneringen på 0,7 skötare träder i kraft helt och hållet.

Samlingspartiet anser att det är ansvarslöst att sänka FPA-ersättningarna, eftersom det ytterligare försvårar tillgången till vård och ökar ojämlikheten. Många använder privata hälso- och sjukvårdstjänster för att de inte får tillgång till den offentliga sektorns tjänster. Regeringens nedskärning av FPA-ersättningen ökar köerna inom den offentliga sektorn ytterligare, ökar personalens arbetsbörda och lämnar allt fler utan service och rehabilitering. Risker är att vården dröjer för allt fler.

Förslag

Vi föreslår

att lagförslaget förkastas.

Betänkande ShUB 34/2022 rd
Reservation 2 /saml

Helsingfors 29.11.2022

Terhi Koulumies saml
Pia Kauma saml