

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att sjukförsäkringslagen ändras så att av en tandläkare föreskriven undersökning som utförts och behandling som getts av en munhygienist ska ersättas enligt sjukförsäkringen. Det föreslås att undersökning och behandling ersätts för högst 15 tillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom två år efter att de föreskrivits. Den försäkrade ska betalas en ersättning i euro utan fast självrisk. Genom förordning av statsrådet föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor för åtgärder som utförs av en

munhygienist. Med stöd av förordningen ska Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över de åtgärder som utförs av en munhygienist för vilka ersättning betalas och över taxorna för dem genom att utnyttja den klassifikation av åtgärder i mun och käkar som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2010 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2010.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	3
1. Nuläge	3
1.1. Lagstiftning och praxis.....	3
<i>Betalning av ersättning för mun- och tandvård enligt sjukförsäkringen.....</i>	3
<i>Munhygienist som en yrkesutbildad person inom mun- och tandvården.....</i>	4
<i>Betalning av ersättning för vård som ges av munhygienist</i>	5
1.2. Bedömning av nuläget	6
<i>Sjukfrekvens och vårdbehov.....</i>	6
<i>Tillgång till vård</i>	6
<i>Olägenheter när det gäller ersättning av behandling som getts av en munhygienist .</i>	7
2. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	8
3. Propositionens konsekvenser	8
3.1. Ekonomiska konsekvenser	8
3.2. Konsekvenser för myndigheterna	9
3.3. Samhälleliga konsekvenser	9
4. Beredningen av propositionen	10
5. Samband med andra propositioner.....	10
DETALJMOTIVERING.....	11
1. Lagförslag.....	11
1.1. Sjukförsäkringslagen.....	11
1 kap Lagens syfte och tillämpningsområde	11
3 kap Ersättningar för vård och undersökningar.....	11
2. Närmare bestämmelser och föreskrifter.....	13
3. Ikraftträdande.....	13
LAGFÖRSLAG	14
om ändring av sjukförsäkringslagen	14
BILAGA.....	16
PARALLELLTEXT	16
om ändring av sjukförsäkringslagen	16

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Lagstiftning och praxis

Betalning av ersättning för mun- och tandvård enligt sjukförsäkringen

Enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) har en försäkrad rätt att få ersättning för nödvändiga kostnader för sjukdomar samt för nödvändiga kostnader vid graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna för vården skulle ha uppgått till för den försäkrade, med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa. Vård enligt allmänt godkänd, god vårdpraxis anses vara nödvändig. Förebyggande vård ersätts inte enligt sjukförsäkringen med undantag av sådana åtgärder inom tandvården som främjar munhälsa.

Såsom sjukvård ersätts av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång i kalenderåret samt regleringsvård när det är fråga om vård som är nödvändig för behandlingen av någon annan sjukdom än en tandsjukdom. Av tandläkare utförd undersökning av mun och tänder avser odontologisk undersökning, diagnostisering och planering av vården i samband därmed i enlighet med 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Ersättning betalas även för av en tandläkare föreskrivna laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar, läkemedel samt resor i anslutning till tandvård som ersätts. Ersättning för undersökning eller vård som föreskrivits på en gång utgår för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, förutsatt att undersökningen har utförts eller vården getts inom ett år efter föreskriftens tillkomst.

Ersättning enligt sjukförsäkringslagen beräknas utgående från beloppet enligt fastställd taxa. Ersättningen för privata tandläkares arvoden är 60 procent högst av beloppet enligt taxan. Ersättningen för av tandläkare

föreskrivna radiologiska undersökningar och laboratorieundersökningar är 75 procent högst av beloppet enligt taxan till den del det överstiger självriskens på 13,46 euro. För undersökning eller vård som föreskrivits på en gång tas endast en självriskandel ut.

Genom förordning av statsrådet (1336/2004) utfärdas bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättnings-taxorna för undersökning och vård samt om grunderna för de allmänna taxorna och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Ersättning som enligt förordningen betalas för tandläkares undersökning av mun och tänder har begränsats till åtgärder som pågår högst 20 minuter. Vid fastställandet av taxorna för åtgärder enligt tandläkararvode-taxan används ett belopp på högst 323 euro som grund. Om en åtgärd på grund av dess art eller svårighetsgrad kräver betydligt mer tid än normalt, kan taxan höjas med 50 procent. Dessutom kan eurobeloppen enligt tandvårdstaxan höjas med högst 100 procent om undersöknings- eller vårdåtgärden vidtagits en vardag kl. 21.00—7.00, en lördag eller dagen före en helgdag efter kl. 18.00 eller en söndag eller en annan helgdag.

Folkpensionsanstalten fastställer en förteckning över de undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas samt ersättningstaxorna för dem utgående från de grunder för ersättningstaxorna som bestäms i förordning. Grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den kräver och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ersättning betalas för samt på disponibla medel för ersättningar. Då Folkpensionsanstalten fastställer taxorna för ersättning av tandvård används i tillämpliga delar de åtgärdsbeteckningar och -koder som ingår i klassifikationen av åtgärder i mun och käkar som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom använder Folkpensionsanstalten de åtgärds-specifika grupper som framgår av klassifikationen.

Munhygienist som en yrkesutbildad person inom mun- och tandvården

En munhygienist är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994). Enligt 2 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer avses med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården personer som har erhållit rätt att utöva yrke (legitimerade yrkesutbildade personer), personer som har erhållit tillstånd att utöva yrke (yrkesutbildade personer som beviljats tillstånd) samt personer som har erhållit rätt att använda en i förordningen om yrkesutbildade personer angiven beteckning för en yrkesutbildad person (yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning). På ansökan av en munhygienist och på anmälan av en yrkeshögskola som utfärdat examen beviljar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården en munhygienist rätt att utöva munhygienistyrket som legitimerad yrkesutbildad person.

En munhygienists professionella ansvarsområde omfattar i främsta hand främjande av befolkningens hälsa, förebyggande av mun- och tandsjukdomar samt tidig behandling och underhållsbehandling. En munhygienist utför också munhälsovårdsarbete enligt en vårdplan som görs upp av en tandläkare. En munhygienist kan utföra uppgifter som hör till yrkets ansvarsområde antingen inom en tandläkares vårdteam eller som en självständig yrkesutövare. En munhygienist kan i enlighet med tandläkares anvisningar behandla sjukdomar i tandköttet och ge förebyggande vård samt ta bilder av tänderna på föreskrift av en tandläkare. Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beslutar dock alltid legitimerade tandläkare om odontologiska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed.

Yrkeshögskolorna ansvarar för planeringen och genomförandet av utbildningen av munhygienister. Undervisningsministeriet godkänner yrkeshögskolornas undervisningsplaner. Enligt undervisningsministeriets kompetensbeskrivning för en munhygienist består

en munhygienists yrkeskunnande av delområdena hälsofrämjande och munhälsovårdsarbete, säkerhet i arbetet och miljön, forsknings- och utvecklingsarbete samt ledning. Munhälsovårdsarbete utgör det viktigaste delområdet i undervisningen. Med munhälsovårdsarbete utfört av en munhygienist avses främjande av munhälsa utgående från individens, gruppens och samhällets behov. Detta omfattar förebyggande av infektions-sjukdomar när det gäller parodontologi och kariologi, tidig behandling samt underhållsbehandling och rehabiliteringsvård i anslutning till tuggorganens funktion till den del det hör till en munhygienists utbildning.

Arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har utvecklats kraftigt under de senaste åren i syfte att fördela resurser och trygga tjänster. Uppgifter som tidigare har utförts av läkare eller tandläkare, men som andra yrkesutbildade personer har praktisk erfarenhet av samt tilläggsutbildning och introduktion som stöder denna erfarenhet, har överförts på andra yrkesutbildade personer. Inom den kommunala mun- och tandvården har arbetsfördelningen utvecklats med tanke på förverkligandet av vårdgarantin som ett led i det nationella projektet för hälso- och sjukvården.

Arbetsfördelningens utveckling har också inverkat på åtgärdsklassifikationen som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd. Klassifikationen har kompletterats med vårdåtgärder som utförs av en munhygienist enligt den nya verksamhetspraxisen. Enligt klassifikationen är åtgärder som utförs av en munhygienist granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd, vilket inte omfattar diagnostisering av sjukdom. Enligt klassifikationen är åtgärder för främjande av munhälsa som utförs av en munhygienist förebyggande vård, som omfattar bl.a. bedömning av vårdbehov, hälsorådgivning, handledning i rengöring av munnen, avlägsnande av plack och plackretentioner samt fluorbehandling eller annan motsvarande behandling. Parodontologisk behandling som ges av en munhygienist omfattar enligt åtgärdsklassifikationen avlägsnande av plackretentioner, i regel putsning av högst 5 mm djupa tandköttsfickor och putsning av rottytor samt rådgivning och underhållsbehandling i anslut-

ning till behandlingen. Parodontologisk behandling utförd av en munhygienist förutsätter en diagnostiserad sjukdom i tandkötet eller stödjevävnaderna och grundar sig således på en diagnos av en tandläkare och på en vårdplan.

Registeruppgifter från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ger vid handen att det finns 1670 legitimerade munhygienister införda i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Antalet legitimerade munhygienister har varierat mellan 57 och 95 per år sedan år 2000.

Tabell 1

Antal legitimerade munhygienister

År	st
2000	57
2001	70
2002	71
2003	94
2004	85
2005	95
2006	57*
2007	88**

* Antalet omfattar inte de munhygienister, som på grund av tidigare högre tandskötarexamen ansökte om beslut om legitimering som munhygienist år 2006 (47 st).

** Antalet omfattar inte de munhygienister, som på grund av tidigare högre tandskötarexamen ansökte om beslut om legitimering som munhygienist år 2006 (8 st).

Källa: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Inom den offentliga hälso- och sjukvården har munhygienisterna ökat i antal i motsats till tandläkarna. År 2006 arbetade 805 munhygienister vid hälsovårdscentralerna då motsvarande antal år 2000 var 500. Beräknat i årsverken har munhygienisternas resurser ökat från 435 årsverken år 2000 till 695 årsverken år 2006. År 2006 arbetade inom den kommunala sektorn 3 030 tandskötare. Antalet tandskötare har ökat med 315 personer sedan år 2000.

Exakta uppgifter om antalet munhygienister inom den privata mun- och tandvården saknas. Enligt en enkät utförd av Finlands tandläkarförbund i oktober 2007 fanns det bland privata tandläkarnas vårdpersonal 344 munhygienister som hörde till förbundet. Av svaren framgår inte hur många munhygienister som arbetar som självständiga yrkesutövare på heltid och hur många som utför arbete inom vårdteam på deltid. Enligt en utredning från Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelserna år 2007 arbetade inom vårdsektorn 57 munhygienister som hade gjort anmälan verksamma som företagare eller självständiga yrkesutövare.

Betalning av ersättning för vård som ges av munhygienist

För att ersättning ska betalas enligt sjukförsäkringslagen förutsätts att undersökningen har utförts eller vården getts av en person som har rätt att i Finland utöva läkar-, tandläkar-, specialist- eller specialtandläkaryrket som legitimerad yrkesutbildad person. En förutsättning för att ersättning ska betalas för av läkare eller tandläkare föreskriven undersökning eller vård som är nödvändig för behandling av en sjukdom eller för konstaterande av en eventuell sjukdom är, att undersökningen har utförts eller vården getts av en annan i sjukförsäkringslagen avsedd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I sjukförsäkringslagen avses med annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården en sådan sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker och psykolog som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person.

En munhygienist är inte en sådan annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i sjukförsäkringslagen, att ersättning skulle betalas från sjukförsäkringen för undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist på föreskrift av en tandläkare. Enligt etablerad ersättningspraxis betalas ersättning för behandling som getts av en munhygienist inom en tandläkares vårdteam efter att tandläkaren har konstaterat att patientens vårdbehov är sådant att en

munhygienist kan utföra en del av behandlingen på tandläkarens mottagning, under tandläkarens övervakning och handledning. Det arbete som utförts inom en tandläkares vårdteam ingår i tandläkarens arvode. Behandling som ges av en munhygienist i anställningsförhållande på en tandläkarens mottagning ersätts således från sjukförsäkringen enligt tandläkarens åtgärdstaxa såsom tandläkarens arbete. Behandling som ges av munhygienister som är självständiga yrkesutövare blir således helt utanför sjukförsäkringens ersättningssystem.

1.2. Bedömning av nuläget

Sjukfrekvens och vårdbehov

Enligt undersökningen Hälsa 2000 har vuxens mun- och tandhälsan förbättrats jämfört med år 1980. Tandlöshet förekommer nästan inte alls bland den arbetsföra befolkningen. Den positiva utvecklingen till trots var munsjukdomar vanliga ännu vid millennieskiftet. Karies som kräver behandling förekom hos en tredjedel av männen och en femtedel av kvinnorna. De vanligaste munsjukdomarna var sjukdomar i tändernas stödjevävnader, nämligen tandköttinflammation och parodontit, som avser inflammation som förstör tändernas stödjevävnader. Parodontit förekom hos 64 procent och svår parodontit hos 21 procent av den del av befolkningen som har sina egna tänder kvar. Parodontit anses förekomma hos en person som har minst en tand med en tandköttsficka som är 4 mm eller djupare. Svår parodontit anses förekomma hos en person som har minst en tand med en tandköttsficka som är 6 mm eller djupare. Även om förekomsten av parodontit år 2000 hade minskat jämfört med år 1980, var förändringen klart mindre jämfört med andra munsjukdomar. Den allmänna förekomsten av parodontit kan delvis förklaras genom att antalet egna tänder har ökat hos befolkningen och att den del av befolkningen som helt saknar egna tänder har minskat betydligt.

Flera undersökningar ger vid handen att tjänsterna inom mun- och tandvården har utnyttjats i mindre utsträckning i Finland än i de övriga nordiska länderna. Höga vårdkost-

nader har utgjort ett hinder för den vuxna befolkningen att söka tandvård, vilket för sin del har bidragit till förekomsten av alla munsjukdomar. Inom tandvården finns ett stort behov av förebyggande vård som särskilt förhindrar utvecklingen av tand- och munsjukdomar och upprätthåller munhälsan. Behovet av förebyggande vård ökar på grund av den allmänna förekomsten av löstagbara tandproteser. Enligt undersökningen Hälsa 2000 hade var tredje vuxen en löstagbar tandprotes, vilket utgör en riskfaktor för hälsan med avseende på tänderna och tändernas stödjevävnader.

Tillgång till vård

Enligt 15 b § i folkhälsolagen (66/1972) ska vård som konstaterats vara odontologiskt nödvändig ordnas inom skälig tid, senast inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna längsta väntetid på tre månader kan överskridas med högst tre månader inom mun- och tandvården, om vårdens av motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

År 2007 hade hälsovårdscentralerna nästan 1,9 miljoner tandvårdspatienter och antalet tandvårdsbesök uppgick till sammanlagt strax under fem miljoner. År 2007 uppgick antalet tandvårdsbesök till sammanlagt 940 per tusen invånare. Antalet har varit ungefär detsamma som år 2006. Antalet tandvårdsbesök i proportion till befolkningen varierade något mellan olika delar av landet. Om man ser till de olika åldersgrupperna minskade det sammanlagda antalet tandvårdsbesök bland barn och unga med 1,7 procent. Bland de vuxna ökade däremot antalet besök med 2,2 procent jämfört med år 2006.

Både när det gäller personer som inte har fyllt och som har fyllt 18 år har antalet besök hos tandhygienist och munhygienist ökat under de senaste åren. År 2007 uppgick antalet besök hos munhygienist till 908 467, av vilka drygt hälften var personer under 18 år. Förverkligandet av vårdgarantin inom mun- och tandvården har krävt ändringar i fråga om verksamhetspraxis och arbetsfördelning. Barnens tandvårdskontroller har överförts på tandhygienister och munhygienister. Ökningen av antalet munhygienisttjänster har med-

fört att också vuxenbefolkningens besök hos munhygienister har ökat. Bedömningarna av vårdbehovet hos vuxna har överförts på munhygienisterna.

I mars 2007 uppgav 70 procent av hälsovårdscentralerna att tillgången till mun- och tandvård förverkligas enligt vårdbehovet inom sex månader. I oktober 2008 hade situationen förbättrats så att 74 procent av hälsovårdscentralerna kunde förverkliga de föreskrivna tiderna för vårdgarantin inom mun- och tandvården. Dessutom förverkligades bedömningen av vårdbehovet i allmänhet vid 90 procent av hälsovårdscentralerna genast då patienten tog kontakt. Andelen hälsovårdscentraler som konstant har svårigheter har emellertid legat på 10–14 procent. I mars 2008 uppgav hälsovårdscentralerna att antalet patienter som hade väntat längre än sex månader till mun- och tandvård översteg 11 800 varemot året tidigare antalet var 25 000. I oktober 2008 antalet patienter som hade väntat längre än sex månader var ungefär 7 600.

Enligt hälsovårdscentralerna är personalbristen en av de främsta orsakerna till att det har varit svårt att hålla föreskrivna tider. En enkät till övertandläkare i oktober 2008 ger vid handen att tandläkarebristen utgör ett hinder mot att följa de föreskrivna tiderna vid inemot 62 procent av hälsovårdscentralerna och i dessa områden bor 72 procent av befolkningen. Inom områden med brist på munhygienister bor 22 procent av befolkningen och inom områden med brist på tandskötare 13 procent av befolkningen. Endast ungefär en fjärdedel av befolkningen bor inom sådana hälsovårdscentralers områden där brist inom någon personalgrupp inte utgör något hinder mot att förverkliga vårdgarantin. Personalbristen har lett till att väntetiden för vård har förlängts såväl till tandläkare som till munhygienister.

Utöver den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvar har tandvården i Finland i stor omfattning ordnats inom den privata mun- och tandvården. År 2007 fick mer än en miljon patienter vård inom den privata mun- och tandvården som ersattes enligt sjukförsäkringen. Hälften av patienterna som hade fyllt 17 år hade fått tandvård inom den privata sektorn. Den privata tandvården som ersätts

enligt sjukförsäkringen har alltså en viktig ställning inom mun- och tandvården. Arvodena för privat tandvård som ersätts enligt sjukförsäkringen är av samma storleksklass som produktionskostnaderna för motsvarande vård när det gäller tjänster som produceras inom den offentliga sektorn. Klientens självrisk för kostnaderna är dock betydligt större inom den privata än inom den offentliga tandvården.

Olägenheter när det gäller ersättning av behandling som getts av en munhygienist

På tandläkares undersökning baserad behandling som getts av en munhygienist är i sjukförsäkringslagen avsedd nödvändig behandling av sjukdom, som kan ges av en munhygienist med stöd av sin utbildning. Förebyggande vård utgör den viktigaste delen av en munhygienists kompetensområde. Undersökningar ger vid handen att behovet av förebyggande vård är betydande även bland den vuxna befolkningen. Munhygienistens kompetens framträder särskilt när det gäller parodontologisk behandling i ett tidigt skede och underhållsbehandling. En munhygienist kan behandla svår parodontit i samarbete med en tandläkare.

Enligt gällande sjukförsäkringslag ersätts inte det arbete som en munhygienist utför som självständig yrkesutövare och som ofta är förmånligare jämfört med tandläkararvodena. Med beaktande av en munhygienists utbildning och färdigheter för självständigt arbete samt befolkningens vårdbehov, är det inte motiverat att arbete utfört av en munhygienist ska ersättas såsom en tandläkares arbete.

Betalning av ersättning för arbete utfört av en munhygienist i en tandläkares vårdteam såsom en tandläkares arbete, försätter också de försäkrade i en ojämlik situation beroende av om munhygienisten står i ett anställningsförhållande eller är en självständig yrkesutövare. Dessutom kan de försäkrade hamna i en ojämlik situation beroende på om serviceproducenterna följer givna anvisningar. Enligt sjukförsäkringslagen ersätts inte sådan behandling av en munhygienist i anställningsförhållande där munhygienisten självständigt har bedömt vårdbehovet och be-

handlingen utförts på annat sätt än som en del av ett teamarbete under tandläkares ansvar. Folkpensionsanstalten bedömer och fattar beslut om sjukvårdsersättningar på grund av ansökningar i efterskott och kan således inte övervaka hur behandlingen har genomförts.

2. Målsättning och de viktigaste förslagen

Syftet med de ändringar som föreslås i sjukförsäkringslagen är att främja sjukförsäkringens roll som komplement till de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna inom mun- och tandvården genom att göra en del av den vård som enligt sjukförsäkringslagen är nödvändig och som ges av en munhygienist ersättningsbar enligt sjukförsäkringslagen. Avsikten med ändringen är att sjukförsäkringslagens ersättningssystem ska motsvara arbetsfördelningen mellan tandläkare och munhygienister inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ett annat syfte med reformen är också att få erfarenheter av hur en ersättning i euro fungerar inom sjukvårdsförsäkringssystemet när det gäller sjukförsäkringen.

Det föreslås att nödvändig vård enligt sjukförsäkringslagen given av en munhygienist ersätts från sjukförsäkringen om undersökningen och vården föreskrivits av en tandläkare inom den privata hälso- och sjukvården. Kostnaderna för undersökning som utförts och vård som getts av en munhygienist ska ersättas till alla personer som omfattas av sjukförsäkringen i Finland enligt de allmänna principerna för ersättning av undersökning och vård som ingår i sjukförsäkringslagen. De största skillnaderna jämfört med de allmänna ersättningsprinciperna i den gällande sjukförsäkringslagen är att ersättningen ska betalas i euro och att en fast självrisk saknas.

Undersöknings- och vårdåtgärder utförda av en munhygienist ska ersättas som arbete utfört av en munhygienist och inte av en tandläkare. Vård som ges av munhygienister som är självständiga yrkesutövare ska också ersättas. Den föreslagna ändringen skulle innebära att den arbetsfördelning som etablerats mellan tandläkare och munhygienister inom den offentliga hälso- och sjukvården

kommer att börja tillämpas inom ersättnings-systemet för sjukförsäkringslagen.

3. Propositionens konsekvenser

3.1. Ekonomiska konsekvenser

År 2007 uppgick utgifterna för tandvårdsersättningar till sammanlagt 93,5 miljoner euro. Samma år gav 2 542 tandläkare vård som ersätts. Allt som allt 5,2 miljoner åtgärder ersattes.

På privata tandläkarstationer arbetar enligt bedömningar ca 350 munhygienister för vilkas arbete som utförs under tandläkares övervakning för närvarande betalas ersättning som tandläkares arbete enligt tandläkararvodestaxan. Utgående från nämnda personantal kan man anta att det ingår arbetsinsatser av munhygienister i ca 14 procent av de ersatta åtgärder som en munhygienist med stöd av sin utbildning kan utföra. Uppskattningsvis 60 munhygienister verkar som självständiga yrkesutövare. Således uppskattas att vård av sammanlagt 410 munhygienister kommer att börja omfattas av ersättning för munhygienisters arvoden. Bedömningen omfattar vård som ges av 350 munhygienister som för närvarande arbetar tillsammans med tandläkare och 60 nya munhygienister som är självständiga yrkesutövare.

I fråga om ersättning av vård utförd av en munhygienist, är avsikten att följa Institutet för hälsa och välfärdens åtgärdsbeteckningar och -koder. Ersättningen för vård av en munhygienist ska inte överstiga den ersättning för vård som nu ersätts som tandläkares arbete. Den föreslagna ändringen kommer inte att ändra på förhållandet mellan den försäkrades ersättning och det uppburna arvudet, eftersom avsikten är att tillämpa den ersättningsnivå på 40 procent som gäller för tandläkares arvodestaxa även när det gäller behandling som ersätts enligt munhygienisters arvodestaxa. Arvodena för behandling utförd av munhygienist är i allmänhet lägre än tandläkararvoden, vilket innebär att munhygienisters arvodestaxa kan uppställas på en lägre nivå än tandläkararvodestaxan. Patientens självriskandel kan också bli något lägre till följd av ändringen.

Utgående från antalet munhygienister och

Folkpensionsanstaltens ersättningsstatistik uppskattas utgifterna för tandvårdsersättningar till följd av ändringen att minska med 1,45 miljoner euro per år när ersättningar för vård given av de 350 munhygienister i anställningsförhållande betalas enligt den åtgärds-specifika arvodestaxan för munhygienister jämfört med den nuvarande ersättningspraxis där arbete utfört av en munhygienist i anställningsförhållande ersätts enligt arvodes-taxan för tandläkare. Beloppet av ersättningar enligt munhygienistarvodestaxan för vård given av de 60 självständiga munhygienister som man till följd av lagändringen börjar betala ersättning för, bedöms uppgå till 1,14 miljoner euro per år. Ersättningen för vård given av en enskild munhygienist enligt den munhygienistarvodestaxa som avses i förslaget har bedömts uppgå till ca 19 000 euro per år. Ersättningar kommer då enligt bedömningar att vara ca 7,6 miljoner euro per år. Sjukförsäkringsersättningar för tandvård uppskattas minska med 310 000 euro. Betalning av sjukförsäkringsersättning för vård av munhygienist bedöms i viss mån öka efterfrågan av förebyggande vård. De föreslagna lagändringarnas konsekvenser i fråga om antalet patienter som söker vård hos en munhygienist går dock inte att bedöma tillförlitligt. Enligt uppskattningar kommer sjukförsäkringsersättningar för tandvård dock inte öka från nuvarande nivå på grund av föreskrivna ändringar.

3.2. Konsekvenser för myndigheterna

Enligt gällande sjukförsäkringslag beviljas sjukförsäkringsersättning endast för kostnader föranledda av vård av tandläkare. Vård-åtgärder utförda av en munhygienist i ett vårdteam tillsammans med en tandläkare specificeras till Folkpensionsanstalten då sjukförsäkringsersättning söks såsom utförda av en tandläkare med tandläkarens namn och sjukförsäkringsnummer och arvoden tas ut till tandläkaren.

Om kostnaderna för behandling given av en munhygienist på föreskrift av en tandläkare ersätts enligt sjukförsäkringslagen såsom munhygienistens eget arbete, blir principerna för hur vården ska ersättas klarare. Om den behandling som utförts av munhygienist spe-

cificeras i ersättningsansökan i respektive yrkesutbildade persons eget namn, underlättas uppföljningen av att ersättningarna är korrekta och enhetliga samt utredningen av ansvarsfrågor i anslutning till sjukförsäkringsersättningarna. Ändringen har inga konsekvenser när det gäller handledning och övervakning av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som Rättsskyddscentralen för hälsovården och länen ansvarar för. En separat statistikföring av munhygienisternas och tandläkarnas arbete i Folkpensionsanstaltens statistik skulle dessutom ge en mer komplett bild av mun- och tandvården och resursanvändningen inom den privata sektorn. Ändringen har inga konsekvenser för statistikföringen över den privata hälso- och sjukvården som länen och Tillstånds- och tillsyns-verket för social- och hälsovården ansvarar för.

3.3. Samhälleliga konsekvenser

Undersökningen Hälsa 2000 ger vid handen att utöver de munsjukdomar som mätts kliniskt uppgav ca hälften av vuxenbefolkningen att den var i behov av tandvård 2000-2001. Enligt Folkpensionsanstaltens enkäter ökade andelen vuxna som sökte tandvård från 57 till 61 procent från våren 2001 till våren 2004 efter att den offentligt understödda tandvården utvidgades till att gälla hela befolkningen. Samtidigt upplevde man att munhälsan förbättrades och vårdbehovet minskade. Under den tid undersökningen pågick ökade andelen patienter som besökte tandskötare eller munhygienist med 35 procent och tandläkare med knappt 10 procent. Utnyttjandet av tjänsterna ökade i de befolkningsgrupper som inte tidigare hade omfattats av subventionerade tjänster. Förändringarna stämde överens med de mål som hade ställts upp för reformen, men de blev mindre än väntat, vilket bland annat berodde på att efterfrågan på vård vid hälsovårdscentralerna var förvånansvärt stor.

Enligt undersökningen Hälsa 2000 var de socioekonomiska skillnaderna stora när det gäller förekomsten av munsjukdomar. Som ett exempel kan nämnas att parodontit var vanligare bland män med kortare utbildning än med längre utbildning och sjukdomen var

också betydligt svårare bland de förstnämnda. Trots de ersättningar som betalas enligt sjukförsäkringslagen är vården inom den offentliga hälso- och sjukvården billigare för patienten. Om den vård som ges av en munhygienist börjar omfattas av ersättningssystemet kan detta ha betydelse för munhälsan hos personer i en sämre socioekonomisk ställning. Tillgången till tjänster förväntas bli bättre. Dessutom sjunker det pris som patienten betalar för vården, eftersom munhygienisternas avgifter är lägre än tandläkarnas avgifter. Även om tjänsterna inom den privata sektorn mest har använts av personer i bättre socioekonomisk ställning, gör en pris-sänkning det möjligt att även andra befolkningsgrupper kan använda tjänsterna i större utsträckning.

På det hela taget bedöms efterfrågan på förebyggande vård öka i viss mån till följd av att vård som ges av munhygienist börjar omfattas av ersättningssystemet. Förmånligare vård och bättre tillgång till tjänster motiverar eventuellt även patienter att söka förebyggande vård och leder till att verksamheten mer än tidigare riktar sig till stödjande av förebyggande vård. När det gäller främjande av munhälsa spelar förebyggande vård och handledning för hemvård i samband med den en nyckelroll. Information om behovet av vård leder till att personer som mest är i behov av vård börjar söka regelbunden vård. Det är till fördel med tanke på munhälsan, om tröskeln för att söka vård blir lägre. I synnerhet när det gäller behandlingar av stödjevävnader är behandling i ett tidigt skede och underhållsbehandling som mest effektiv. Det är också lättare att söka vård innan sjukdomen har blivit svår.

4. Beredningen av propositionen

Arbetsgruppen för utvecklande av sjukförsäkringens sjukförsäkring föreslog år 2007 i sin rapport att ersättning för vård som ges av munhygienist skall ersättas från sjukförsäkringen (*Social- och hälsovårdsministeriets*

rapporter 2007:34). Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Folkpensionsanstalten. Utlåtande om förslaget till proposition har begärts hos Finlands tandläkarförbund rf, Munhälsovårdens Fackförbund rf och Finlands Tandhygienistförbund rf som verkar i anslutning därtill samt Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening SAF rf.

Remissinstanserna ansåg det motiverat att vård given av munhygienister ska omfattas av sjukförsäkringen. Det föreslagna förfarandet med att betala ersättningar i euro ansågs tydligt och till fördel för de försäkrades intressen. Under den fortsatta beredningen av propositionen förlängdes giltighetstiden för föreskriften från ett till två år i enlighet med motiveringarna i utlåtandena. Med anledning av utlåtandena preciserades dessutom enskilda formuleringar i motiveringarna. I en del av utlåtandena ansågs det motiverat att vård av en munhygienist ska ersättas även på grund av en föreskrift av en tandläkare inom den offentliga hälso- och sjukvården. Under den fortsatta beredningen ansågs det dock inte ändamålsenligt att ändra den grundläggande principen när det gäller vård som ersätts enligt sjukförsäkringslagen.

I fråga om finansieringen har utlåtande begärts av finansministeriet, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC, Akava ry, Företagarna i Finland rf och Centralförbundet för lant- och skogsbruksproducenter MTK rf. På grund av finansministeriets utlåtande har bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna preciserats. Till övriga delar hade finansiärerna inget att anmärka mot propositionen som strävar efter kostnadsneutralitet.

5. Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2010 och avses bli behandlad i samband med den.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag**1.1. Sjukförsäkringslagen****1 kap Lagens syfte och tillämpningsområde**

4 § Definitioner. Det föreslås att munhygienist fogas till definitionen av annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i 1 kap. 4 § 2 punkten i sjukförsäkringslagen. Då kommer vård som getts av en munhygienist på föreskrift av en tandläkare att ersättas enligt 3 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen.

En allmän princip i sjukförsäkringslagen är att behovet av undersökning som utförts eller nödvändig vård som getts av någon annan än en läkare eller tandläkare ska påvisas med föreskrift av en läkare eller tandläkare. Liksom när det gäller andra undersöknings- och vårdåtgärder enligt sjukförsäkringslagen, ska en tandläkare fastställa vårdbehovet enligt 22 § i lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och ge en föreskrift också för att vård- och undersökningsåtgärder utförda av en munhygienist ska ersättas. Eftersom det behövs särskild sakkunskap inom odontologi, föreslås att ersättning endast ska betalas för undersöknings- och vårdåtgärder som föreskrivits av en tandläkare.

Föreskrift av en tandläkare inom den privata hälso- och sjukvården är enligt förslaget en förutsättning för att ersättning ska betalas. Med hänsyn till den uppgift och de syften sjukförsäkringsersättningssystemet har, kan det inte anses motiverat att utsträcka föreskriftspraxis till att även gälla föreskrifter av läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården. Den offentliga hälso- och sjukvården har det primära ansvaret när det gäller att erbjuda tjänster. Kommunerna ska se till att det finns tillräcklig tillgång till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Sjukförsäkringen kompletterar den offentliga hälso- och sjukvården och erbjuder patienterna alternativ. En föreskrift från den offentliga till den privata hälso- och sjukvården grundar sig inte på pati-

entens frihet att välja vårdssystem, utan det finns en risk för att patienten styrs till att söka nödvändig vård inom den privata hälso- och sjukvården. Man bör också ge akt på att den andel av tjänstens kostnader som patienten ska betala inom den privata hälso- och sjukvården är större även efter det att sjukförsäkringsersättningen dragits bort jämfört med den offentliga hälso- och sjukvården.

3 kap Ersättningar för vård och undersökningar

5 § Till ersättning berättigande andel av undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare. I paragrafen föreskrivs om ersättning av undersöknings- och vårdåtgärder föreskrivna av tandläkare och utförda av munhygienist. Det föreslås att paragraf ändras så att 3 mom. innehåller bestämmelser om maximibelopp för ersättningar och giltighetstiden för föreskriften i fråga om såväl av läkare och tandläkare föreskriven undersökning och vård som av tandläkare föreskriven och av munhygienist given vård och utförd undersökning.

Av en tandläkare föreskrivna nödvändiga undersöknings- och vårdåtgärder utförda av en munhygienist ersätts med stöd av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter föreskriften. Det är motiverat med en längre giltighetstid för föreskriften jämfört med andra undersöknings- och vårdåtgärder föreskrivna av läkare eller tandläkare med tanke på karaktären av den vård som ges av en munhygienist. Patienter, i fråga om vilka en tandläkare har bedömt att munnens hälso-tillstånd kan bibehållas med hjälp av förebyggande åtgärder, skulle kunna besöka en munhygienist utan att söka en ny undersöknings- och vårdföreskrift av en tandläkare efter ett år. Detta skulle föra sjukförsäkringens ersättningssystem närmare den arbetsfördelning som förverkligas vid hälsovårdscentra-

lerna där man styr patienterna direkt till förebyggande vård och bedömning av vårdbehovet utförd av en munhygienist. Tandläkaren ska i föreskriften ange det antal vårdtillfällen som är nödvändigt med tanke på patientens vård. Med undersöknings- och vårdtillfälle avses undersöknings- och vårdåtgärder som vidtagits under en och samma dag.

Som självständigt arbete utfört av en munhygienist ska enligt förslaget ersättas av en tandläkare föreskrivna nödvändiga vårdåtgärder för behandling av sjukdom som motsvarar en munhygienists utbildning. Eftersom kostnaderna för förebyggande vård utförd av tandläkare ersätts, föreslås att också kostnaderna för hälsofrämjande åtgärder utförda av en munhygienist ska ersättas. Ersättning ska betalas för de åtgärder som bestämts att ska utföras av en munhygienist och som ingår i åtgärdsklassifikationen som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd. Det kan vara fråga om förebyggande mun- och tandvård, basvård när det gäller sjukdomar i tandköttet samt granskningar av munnens och tändernas hälsotillstånd som inte omfattar diagnostisering enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Dessutom ska de bedövningsåtgärder som definieras allmänt i klassifikationen och som motsvarar en munhygienists utbildning samt en munhygienists besök hos en patient ersättas. Exempelvis tandblekning eller annan motsvarande kosmetisk behandling ersätts inte. Liksom när det gäller tandläkares undersökning av mun och tänder föreslås att ersättning betalas för munhygienists granskning av hälsotillståndet endast en gång per kalenderår.

Det nya 2 mom. i 3 kap. 5 § i sjukförsäkringslagen ska innehålla bestämmelser om beloppet av den ersättning som betalas för vård som getts och undersökning som utförts av en munhygienist. Till skillnad från andra ersättningar för undersöknings- och vårdkostnader enligt 1 mom. i nämnda lagrum och andra sjukvårdsersättningar ska den försäkrade för vård av en munhygienist betalas en åtgärdsspecifik ersättning till ett belopp enligt fastställd taxa, eller om arvodet är mindre än den fastställda taxan, ett belopp som motsvarar arvodet. Den gällande sjukförsäkringslagens ersättningsgrunder och system med taxor för läkare, tandläkare samt

undersökningar och vård är invecklade och svårbegripliga för klienterna. Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp för utvecklande av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring föreslog att man i syfte att klarlägga systemet med sjukvårdsersättningar i fråga om läkararvoden, tandläkararvoden samt arvoden för undersökning och vård ska övergå till ersättningar i euro och slopa den fasta självrissen för undersökningar och vård föreskrivna av läkare. Erfarenheterna från den praxis som föreslås med ersättningar i euro för behandling utförd av en munhygienist skulle kunna tillämpas vid en eventuell övergång till ersättningar i euro när det gäller ersättning av läkares och tandläkares arvoden samt arvoden för undersökning och vård.

I 4 mom. i sjukförsäkringslagens 3 kap. 5 § preciseras när undersökningar och vård som föreskrivits en försäkrad som vårdas på en bäddavdelning på ett privat sjukhus ska betraktas som föreskrivna på en gång. Det föreslagna momentet motsvarar 3 kap. 5 § 3 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen.

6 § Maximibelopp och grunder för ersättningstaxan för sjukvårdsersättning samt fastställande av ersättningstaxan. De ersättningsbara åtgärder som utförs av en munhygienist och deras taxor ska fastställas enligt 3 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen. Det föreslås att nämnda paragraf ändras så att den i stället för bestämmelser om fastställande av ersättningstaxor för tandläkararvoden ska innehålla bestämmelser om fastställande av en ersättningstaxa för tandvård. Ersättningstaxorna för tandvård föreslås omfatta en skild tandläkararvodestaxa, en åtgärdstaxa för frontveteraners protetik och en munhygienistarvodestaxa. Förfarandet för fastställande av munhygienisters arvodes-taxa är således det samma som vid fastställandet av tandläkares arvodes-taxa. Munhygienisters arvodes-taxa ska utgöra en förteckning över benämningar för munhygienistens undersöknings- och vårdåtgärder och de ersättningstaxor som fastställts för dem.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor för åtgärder som utförs av en munhygienist. Med stöd av förordningen föreslås Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över taxorna för de ersättningsbara

åtgärder som utförs av en munhygienist utgående från åtgärdsklassifikationen som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd. Grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas föreslås basera 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 medel som står till buds för ersättningar. Som mål för ersättningsnivån för munhygienistens arvodestaxa uppställs 40 procent av arvodet. Innan ersättningstaxorna fastställs och grunderna för ersättningstaxorna bestäms, ska berörda aktörer höras, exempelvis organisationer som företräder tandläkare och munhygienister.

Det föreslås att namnen Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården och Rättsskyddscentralen för hälsovården i 2 mom ersätts med namnen Institutet för hälsa och välfärd och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

2. Närmare bestämmelser och föreskrifter

Statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen har utfärdats med stöd av 3 kap. 6 §. i sjukförsäkringslagen (1336/2004). Ersättning för vård som ges av munhygienist förutsätter att förordningen ändras så att i förordningen föreskrivs om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor för åtgärder som utförs av en munhygienist.

3. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2010. Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

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

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 1 kap. 4 § 2 punkten
samt 3 kap. 5 och 6 § som följer:

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) *annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en sådan sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker, psykolog och munhygienist som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person,

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

5 §

Till ersättning berättigande andel av undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

Kostnaderna för en av en läkare eller tandläkare på en gång föreskriven undersökning eller vård ersätts med 75 procent till den del kostnaderna sammanlagt överstiger 13,46 euro (*fast självrisk*). Om de kostnader som tagits ut hos en försäkrad överstiger beloppet

enligt de ersättningstaxor som fastställts som ersättningsgrund, beräknas ersättningen utgående från beloppen enligt ersättningstaxorna. När kostnaderna för fysioterapi som föreskrivits av en läkare ersätts ska dock den fasta självrisk 13,46 euro alltid separat dras av från kostnaderna eller beloppen enligt ersättningstaxorna.

Kostnaderna för en av en tandläkare på en gång föreskriven undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvudet är större än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvudet är mindre än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvudet.

Undersökning och vård som föreskrivits av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom ett år efter att föreskriften givits. Av en tandläkare föreskriven undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter att föreskriften givits. Med undersöknings- och vårdtillfälle avses undersökning som utförts och vård som givits som vidtagits under en och samma dag.

Undersökning som utförts och vård som

givits på en bäddavdelning på ett privatsjukhus betraktas som föreskrivna på en och samma gång, om de vidtagits inom en vecka efter den första undersöknings- eller vårdåtgärden.

6 §

Maximibelopp och grunder för ersättnings- taxan för sjukvårdsersättning samt faststäl- lande av ersättningstaxan

Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för läkararvoden och tandvård samt för undersökning och vård samt om grunderna för de allmänna taxorna och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna ska Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över undersöknings och vårdåtgärder som ska ersättas enligt 1—3 § samt ersätt-

ningstaxorna för dem.

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som skall fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som skall ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds skall social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom skall social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättnings- och ersättningstaxorna bereds, ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 24 april 2009

Republikens President

TARJA HALONEN

Social- och hälsovårdsminister *Liisa Hyssälä*

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen av den 21 december 2004 (1224/2004) 1 kap. 4 § 2 punkten
samt 3 kap. 5 och 6 § som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) *annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en sådan sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker och psykolog som av Rättsskyddscentralen för hälsovården beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person,

1 kap.

Lagens syfte och tillämpningsområde

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) *annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en sådan sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker, psykolog *och munhygienist* som av *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person,

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

5 §

Till ersättning berättigande andel av undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

Kostnaderna för en av en läkare eller tandläkare på en gång föreskriven under-

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

5 §

Till ersättning berättigande andel av undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare

Kostnaderna för en av en läkare eller tandläkare på en gång föreskriven under-

Gällande lydelse

sökning eller vård ersätts med 75 procent till den del kostnaderna sammanlagt överstiger 13,46 euro (*fast självrisk*). Om de kostnader som tagits ut hos en försäkrad överstiger beloppet enligt de ersättningstaxor som fastställts som ersättningsgrund, beräknas ersättningen utgående från beloppen enligt ersättningstaxorna. När kostnaderna för fysioterapi som föreskrivits av en läkare ersätts skall dock den fasta självrisken 13,46 euro alltid separat dras av från kostnaderna eller från beloppen enligt ersättningstaxorna.

Ersättning för undersökning och vård som föreskrivits av en läkare betalas på grundval av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom ett år efter föreskriften. Med undersöknings- och vårdtillfälle avses undersöknings- och vårdåtgärder som vidtagits under en och samma dag.

Undersöknings- och vårdåtgärder som vidtagits på en bäddavdelning på ett privat-sjukhus betraktas som föreskrivna på en gång, om de vidtagits inom en vecka efter den första undersöknings- eller vårdåtgärden.

Föreslagen lydelse

sökning eller vård ersätts med 75 procent till den del kostnaderna sammanlagt överstiger 13,46 euro (*fast självrisk*). Om de kostnader som tagits ut hos en försäkrad överstiger beloppet enligt de ersättningstaxor som fastställts som ersättningsgrund, beräknas ersättningen utgående från beloppen enligt ersättningstaxorna. När kostnaderna för fysioterapi som föreskrivits av en läkare ersätts ska dock den fasta självrisken 13,46 euro alltid separat dras av från kostnaderna eller beloppen enligt ersättningstaxorna.

Kostnaderna för en av en tandläkare på en gång föreskriven undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvodet är större än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

Undersökning och vård som föreskrivits av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom ett år efter att föreskriften givits. Av en tandläkare föreskriven undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter att föreskriften givits. Med undersöknings- och vårdtillfälle avses undersökning som utförts och vård som givits som vidtagits under en och samma dag.

Undersökning som utförts och vård som givits på en bäddavdelning på ett privat-sjukhus betraktas som föreskrivna på en och samma gång, om de vidtagits inom en vecka efter den första undersöknings- eller vårdåtgärden.

6 §

*Maximibelopp och grunder för ersättnings-
taxan för sjukvårdsersättning samt faststäl-
lande av ersättningstaxan*

Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för läkar- och tandläkararvoden samt för undersökning och vård samt grunderna för de allmänna taxorna och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna skall Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över undersöknings- och vårdåtgärder som skall ersättas enligt 1–3 § samt ersättningstaxorna för dem.

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som skall fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som skall ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds skall social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom skall social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Rättsskyddscentralen för hälsovården och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

6 §

*Maximibelopp och grunder för ersättnings-
taxan för sjukvårdsersättning samt faststäl-
lande av ersättningstaxan*

Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna för läkararvoden och *tandvård* samt för undersökning och vård samt om grunderna för de allmänna taxorna och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna ska Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över undersöknings och vårdåtgärder som ska ersättas enligt 1–3 § samt ersättningstaxorna för dem.

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som skall fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som skall ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds skall social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom skall social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge *Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården* och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.
