

Utlåtande av Västra Nylands välfärdsområde om utkastet till regeringens proposition om temporär ändring av sjukförsäkringslagen (valfrihetsförsöket med FPA-ersättningar)

Diarienummer för begäran om utlåtande: VN/31199/2024

Ersättningsmodellens innehåll

Västra Nylands välfärdsområde tackar för möjligheten att ge ett utlåtande om utkastet till regeringens proposition om temporär ändring av sjukförsäkringslagen.

Målet i statsminister Orpos regeringsprogram är att förbättra tillgången till vård och tjänster samt servicesystemets kostnadseffektivitet genom att betona tjänster på basnivå. Att stärka basnivån är ett viktigt mål och för att uppnå detta måste tillgången till primärvård och vårdens kontinuitet förbättras.

Försöket med FPA-ersättning enligt regeringens proposition kan förbättra tillgången till vård för personer över 65 år genom att öka antalet besök hos allmänläkare inom den privata hälso- och sjukvården. Den föreslagna modellen kan också försvåra rekryteringen av allmänläkare till den offentliga primärvården. Det är också positivt att klienten själv kan välja läkare. Den föreslagna modellen förbättrar dock inte vårdens kontinuitet och dess inverkan på lätnaden av den offentliga hälso- och sjukvården kan ännu inte bedömas. Genom att ingripa i äldre personers hälsoproblem redan i ett tidigt skede kan man ändå förebygga att problemen förvärras och att jourbesök görs.

Strävan efter att förbättra tillgången till allmänläkartjänster är rätt. Det är ändå förnuftigast att genomföra åtgärder som förbättrar tillgången till vård via välfärdsområdena för att säkerställa invånarnas jämlikhet och kontinuiteten i vården. Välfärdsområdena ansvarar för att ordna basservice, men det kan finnas flera produktionssätt. Till exempel i Västra Nylands välfärdsområde inleddes i december 2024 ett försök där en allmänläkare som är företagare fungerar som husläkare för en utsedd befolkning. Ersättningsmodellen för försöket uppmuntrar starkt till god vårdkontinuitet. De första månadernas erfarenheter av modellen har varit mycket lovande och fler allmänläkare kommer att delta i försöket.

De vetenskapliga bevisen på fördelarna med kontinuitet i allmänläkarvården är obestridliga. En god vårdkontinuitet på allmänläkarmottagningen minskar risken för sjukhusvård och för tidig död. Fördelarna med kontinuitet i vården framhävs hos personer över 65 år, men i FPA-ersättningsmodellen enligt regeringens proposition finns inga element som klart uppmuntrar eller förutsätter kontinuitet i vården.

FPA-ersättningssystemet bör stöda kontinuitet i vården. En jämlik egenläkarmodell som grundar sig på kontinuitet i vården förutsätter att man bär befolkningsansvar, ansvarar för organiseringen och integrering av den i den övriga serviceproduktionen. Å andra sidan är det nödvändigt att allmänläkaren i en ekonomiskt hållbar modell kan utnyttja de diagnostiktjänster som välfärdsområdena konkurransutsatt. Patientens betalningsförmåga får inte heller påverka huruvida nödvändiga diagnostiska undersökningar kan utföras. Dessutom förutsätter en kvalitativt hållbar modell att vårdens kvalitet säkerställs genom ändamålsenlig uppföljning. Här finns det skäl att

utnyttja välfärdsområdenas organiseringskompetens. Till exempel utifrån en husläkarmodell som grundar sig på företagande i Västra Nylands välfärdsområde är det möjligt att skapa en gemensam husläkarmodell för välfärdsområdena och FPA. Enligt regeringens proposition möjliggör FPA-ersättningsmodellen förmånligare besök hos privatläkare för försäkrade som fyllt 65 år. Att använda ålder som grund för en högre sjukförsäkringsersättning är inte helt problemfritt. På individnivå kan en person under 65 år ha ett betydligt större och mer brådskande vårdbehov än en person över 65 år, även om en person under 65 år inte har rätt till en högre sjukförsäkringsersättning på grund av sin ålder.

FPA-ersättningsmodellen enligt regeringens proposition kan öka efterfrågan på allmänläkarmottagningar inom den privata sektorn. Om den ökade efterfrågan för närvarande lockar allmänläkare som arbetar inom den offentliga primärvården att bli privatläkare, försämrar välfärdsområdenas verksamhetsförutsättningar. Samtidigt är det oklart om den föreslagna modellen minskar belastningen på den offentliga primärvården.

I den föreslagna FPA-ersättningsmodellen kan man inom den privata serviceproduktionen också genomföra sedvanliga diagnostiska undersökningar enligt den fastställda maximiprislistan så att patienten bara behöver betala högst 50 procent av maximipriset för undersökningarna. Ersättningsmodellen för diagnostiska undersökningar skiljer sig från ersättningsmodellen för läkarbesök, där patienten endast behöver betala en självriskandel som motsvarar den klientavgift som välfärdsområdena tar ut. Patientens betalningsförmåga ska inte påverka huruvida undersökningar som läkaren bedömt vara nödvändiga ska kunna utföras. Det är positivt att prissättningen av offentligt ägda serviceproducenter har använts vid fastställandet av pristaken. Det är dock svårt att bedöma privata diagnostikaktörers vilja att förbinda sig till den föreslagna prissättningsmodellen.

Västra Nylands välfärdsområde anser att FPA-ersättningsmodellen enligt regeringens proposition delvis bör understödats. Tillgången till primärvård och vårdens kontinuitet bör dock i första hand förbättras via välfärdsområdena. Försöket kan ändå stöda tillgången till vård då den offentliga servicen är belastad samt ge nyttig information om hur valfriheten förverkligas. Försöket kan också ge nyttig information för utvecklingen av FPA-ersättningssystemet i fortsättningen, då man också kan beakta kontinuiteten i vården som en del av välfärdsområdets yrkesutövarmodell. En gemensam egenläkarmodell med befolkningsansvar som grundar sig på välfärdsområdenas organiseringsansvar och FPA:s sjukförsäkringsersättningar skulle vara ett jämlikt och effektivt sätt att producera allmänläkartjänster.

Konsekvensbedömning

Ingår i föregående punkt.

Övriga kommentarer

Ingår i föregående punkt.

Frågor om promemorian om förordningen

1. Vad är er syn på tjänsteproducenternas skyldigheter gällande mottagningstyperna?

- **Jag stöder införandet av en skyldighet att tillhandahålla mottagningar på plats.**
- Jag stöder inte förslaget att ålägga skyldigheter som gäller mottagningstyper, utan anser att tjänsteproducenten fritt borde kunna erbjuda vilken mottagningstyp som helst i försöket.
- Kan inte säga/annat, jag skriver svaret i fältet nedan.

Motiveringar: Högklassig vård förutsätter mottagning på plats när det till exempel är nödvändigt för att bedöma ett nytt symtom. Distansmottagningarna lämpar sig bäst för uppföljning av vården av en redan bekant patient.

2. Vad är er uppfattning om att en serviceproducent som deltar i försöket måste förbinda sig att erbjuda även en annan serviceproducent som deltar i försöket ordinerade undersökningar till försökets priser?

- **Jag stöder denna skyldighet.**
- Jag stöder inte denna skyldighet.
- Kan inte säga/annat, jag skriver svaret i fältet nedan.

Motiveringar: Patienten ska kunna välja vilket laboratorium som helst som är med i försöket oberoende av vilken serviceproducent som ordinerat undersökningen.

3. Vad är er uppfattning om att en serviceproducent som erbjuder läkarbesök enligt försöket ska förbinda sig att utöver läkarbesök även erbjuda undersökningar som omfattas av försöket, om serviceproducenten har tillgång till ett laboratorium (eget eller underleverantör)?

- **Jag stöder denna skyldighet.**
- Jag stöder inte denna skyldighet.
- Kan inte säga/annat, jag skriver svaret i fältet nedan.

Motiveringar: Serviceproducenten ska i regel förutsättas producera både läkarbesök enligt försöket och eventuella undersökningar som ordinerats under besöket antingen som egen produktion eller som underleverans. Detta förbinder serviceproducenten att producera eller skaffa undersökningstjänster enligt det fastställda pristaket.

4. Vad är er uppfattning om att endast en sådan serviceproducent som överhuvudtaget har tillgång till ett laboratorium (eget eller underleverantör) kan delta i försöket? Detta innebär att läkarbesök inte kan erbjudas om serviceproducenten inte har tillgång till laboratorietjänster.

- **Jag stöder denna skyldighet.**
- Jag stöder inte denna skyldighet.
- Kan inte säga/annat, jag skriver svaret i fältet nedan.

Motiveringar: Serviceproducenten ska i regel förutsättas producera både läkarbesök enligt försöket och eventuella undersökningar som ordinerats under besöket antingen som egen produktion eller som underleverans. Detta förbinder serviceproducenten att producera eller skaffa undersökningstjänster enligt det fastställda pristaket.

5. Vad är er uppfattning om huruvida man borde kunna delta i försöket även som serviceproducent som producerar enbart laboratorieundersökningar?

- Jag stöder denna skyldighet.
- **Jag stöder denna skyldighet.**
- Kan inte säga/annat, jag skriver svaret i fältet nedan.

Motiveringar: Serviceproducenten ska i regel förutsättas producera både läkarbesök enligt försöket och eventuella undersökningar som ordinerats under besöket antingen som egen produktion eller som underleverans. Detta förbinder serviceproducenten att producera eller skaffa undersökningstjänster enligt det fastställda pristaket.

6. Vad är er uppfattning om huruvida serviceproducenterna borde förutsättas ingå ett direktersättningsavtal med FPA?

- **Jag stöder denna skyldighet.**
- Jag stöder denna skyldighet.
- Kan inte säga/annat, jag skriver svaret i fältet nedan.

Motiveringar: Genom direktersättningsförfarandet kan man säkerställa att patienten endast behöver betala självriskandelen.