

Asia: VN/33605/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen (SELY) lausunto hallituksen esitysluonnokseen sairausvakuutuslain muuttamisesta VN/33605/2021.

Hallituksen esitys leikkaisi Kela-korvauksien jo entuudestaan matalaa tasoa merkittävästi tilanteessa, jossa julkinen sektori kärsii laajasti henkilöstöpulasta ja hoitoon pääsy on vaikeaa. Yksityinen terveydenhuolto on Suomessa ollut julkista terveydenhuoltoa täydentävä ja toimii julkisen puolen kysyntäpainetta tasoittavana venttiilinä.

Kela-korvausten leikkauksilla halutaan rahoittaa vanhuspalvelulain mukaista hoitajamitoitusta. Ulkomailla annettavan hoidon korvausperusteita myös yksinkertaistettaisiin. Korvaus poistuisi muualla kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä annetusta hoidosta. Tämä ehdotus on selvä ja kannatettava. Sen sijaan Kela-korvausten leikkaus hoitajamitoituksen toteuttamiseksi ei ole kannatettava.

Ajoitus ei ole oikea Kela-korvausten leikkaukselle. Suomen historian suurin terveydenhuollon uudistus on toteutumassa vuoden 2023 alussa, eivätkä taitekohdan ongelmat ole ennakoitavissa. Hyvinvointialueiden toiminta tulee saada hallitusti käyntiin ennen kuin kansalaisten yksityissektorin palvelujen käytön kustannuksia lisätään.

Asiakassiirtymät

STM:n virkamiestyöryhmän selvitys arvioi korvausten leikkauksen/poiston tuottaman potilasvirran julkiseen terveydenhuoltoon vähäiseksi, vaikka samalla sen ennakoitiin todetaan vaikeaksi. NHG:n kyselyn mukaan korvausten poisto vaikuttaisi yksityispalvelujen käyttöön etenkin pienituloisilla (1). Psykologista vaikutusta Kela-korvausten poistoon on vaikea ennakoida, sillä pienelläkin korvauksella on merkitystä (2).

Potilaiden hakeutumiseen julkiselle sektorille eivät vaikuta ainoastaan korvaukset lääkäripalkkioista, vaan myös yksityistoiminnassa tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Laboratoriotutkimusten kustannukset ovat merkittäviä mm. sisätautien erikoisalalla. Silmätautien alalla välttämättömillä näkökenttä- ja kuvantamistutkimuksilla on suuri merkitys isoille potilasryhmille (mm. glaukoomapotilaat). Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin käyttämä keskeinen kuvaus puolestaan on kartiokeilatogramafia. Magneettikuvaus on monilla aloilla tärkeä diagnostinen väline (mm. neurologia, geriatria, ortopedia, fysiatria ja kroonisen kivun hoito). Jo pelkästään kuvantamistutkimusten vuoksi potilaita ohjautuisi yhä enemmän erikoissairaanhoidon jonoihin ja kiireisissä tilanteissa päivystyksiin.

Virkamiestyöryhmän selvityksessä arvioidaan, että potilaita siirtyisi myös oman työterveyshuollon piiriin, mikäli sellainen on. Jos potilas jo alun perin hakeutuu muualle, työterveyshuolto ei todennäköisesti tarjoa kyseistä palvelua. Nyt on jo nähtävissä, että osa työnantajista on Sote-uudistuksen myötä keskittymässä vain lakisääteisen palvelun ostoon. Paine kohdistuu julkiseen terveydenhuoltoon.

Asiakassiirtymien tuomiin kustannuksiin on varattu 10 miljoonaa euroa, joka kohdistetaan hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen. Tämä ei takaisi sen kohdentumista vähenevien avohoidon erikoislääkärikäyntien korvaamiseen. Jos potilaita siirtyy edes jossain määrin yksityissektorilta julkiseen järjestelmään, rahoitustarpeen lisääntyminen jo entuudestaan vaikeassa tilanteessa saattaa olla arvioitua suurempi.

Asiakassiirtymistä tulee olla esitettyä varmempi arvio ennen muutoksien tekemistä. Mikäli Kela-korvausten leikkauksiin/poistoihin ryhdytään, tulee asiakassiirtymien synnyttämiin kustannuksiin hyvinvointialueilla varata merkittävästi aiottua suurempi summa ja kohdentaa se korvaavien terveyspalvelujen tuottamiseen.

Kohdennetusti korotettu Kela-korvaus

Yksityissektori on erikoislääkäripainotteista ja yksityiset erikoislääkäripalvelut tukevatkin parhaiten julkisen sektorin kantokykyä. Ne eivät ole korvattavissa perusterveydenhuollon yleislääketieteen palveluin eikä erikoissairaanhoidon kapasiteetti riitä tämän potilasjoukon hoitoon. Erikoislääkärin diagnostiikkaa vaativa potilas ei ole siirrettävissä julkissektorin hoitajavastaanotolle, terveydenhoitajalle tai optikolle.

Kohdennettu korotus psykiatrian ja suunhoidon palveluihin on oikeansuuntainen, mutta tasoltaan riittämätön. Lisäksi mittavaa hoidon tarvetta on muidenkin erikoislääkäripalvelujen, tutkimusten ja hoitojen osalta. Kansalaiset jäävät ilman näitä palveluita tai maksavat niistä entistä enemmän. Mitkä ovat perusteet tälle valinnalle?

Korotusten lukitseminen vain määrätyille aloille estää tämän keinon käytön joustavasti muilla aloilla, joissa on iso hoidontarve. Terveyspalvelujen käytön ohjauksen pitäisi perustua hyvinvointialueiden harkittuihin palveluiden tarjontastrategioihin ja tutkittuun tietoon. On myös huolehdittava, ettei samalla vastaavasti heikennetä muiden alojen toimintamahdollisuuksia.

Nykytilanteessa tulisi harkita Kela-korvausten määräaikaista yleiskorotusta, jos halutaan lievittää julkisen terveydenhuollon tuotantovajetta. Tämä parantaisi etenkin pienituloisten mahdollisuuksia yksityispalveluiden käyttöön. Samalla olisi mahdollista seurata ja ohjata yksityismarkkinoiden kehitystä (2).

Vaikutukset palvelujen käyttäjiin ja palveluntuottajiin

Potilaiden oma rahoitusosuus on nyt korkea. Ehdotettu muutos kasvattaisi edelleen tulosidonnaisuutta ja heikentäisi pienituloisten mahdollisuuksia yksityispalveluiden käytössä. Terveyskuluvakuutusten ottaminen lisääntyisi. Palvelut keskittyisivät suurempiin kaupunkeihin ja alueille, joissa on maksukykyisiä asiakkaita.

Esitys heikentäisi myös pienyritysten ja ammatinharjoittajaperustaisen palvelutuotannon asemaa ja vahvistaisi isoja yksityisiä palveluntuottajia entisestään. Tämä saattaa

tehdä julkisen sektorin aiempaa riippuvaisemmaksi monopolisoituvasta yksityissektorista ja heikentää sen toimintavalmiuksia, kun työvoimaa imetään pois julkiselta sektorilta. Yksityinen palveluntarjonta vähenee pienillä paikkakunnilla, sillä alihankinnassa ei käytetä pieniä paikallisia toimijoita.

Muutoksille uusi ajoitus

SELY pitää välttämättömänä julkisen terveydenhuollon terveystarjonnan lisäämistä ennen kuin tehdään Kela-korvausten leikkaus, joka vähentää yksityissektorin käyttöä. Julkinen terveydenhuolto on vakavassa kriisissä ja kaikki resurssit tulisi käyttää tarkoituksenmukaisesti yhteiseksi hyväksi.

Viitteet:

1. Kysely yksityisten terveystalouksien käytöstä. Kelan sairausvakuutuskorvausten merkitys yksityisiä terveystalouksia käytettäessä. 18.3.2020. Nordic Healthcare Group.
2. Ulla Tuominen, Heikki Hiilamo, Liisa Dadi, Henni Mikkola: Kela-korvausten merkitys yksityisten terveystalouksien käytössä. Terveystaloustiede 2011. Jan Klavus (toim.), THL 2011.

Juntumaa Auli
Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry