

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Akava ry kiittää mahdollisuudesta kommentoida esitysluonnosta.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa on kirjattu tavoite perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta uuden Kela-korvausmallin avulla. Tavoitteena on myös siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään hoitoon.

Akava pitää varsinaisia tavoitteita kannatettavana. Tärkeintä on varmistaa nopea hoitoon pääsy, hoidon laatu, vaikuttavuus ja jatkuvuus. Tavoitteet eivät kuitenkaan esitetyllä uudistuksella toteudu.

Hallituksen tekemät säästöpäätökset hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveystalouden rahoitukseen sekä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen heikentävät palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta.

Eriarvoistumista lisännee, jos Kela-korvausten korottamisen myötä yksityisten palveluiden hinnat nousevat ja vakuutusten merkitys kasvaa. Esitys siirtää terveystalouden rahoitusvastuuta yksilöille joko oman rahan käytön tai vakuutusten kautta. Terveystalouden rahoituksen merkitys korostuu entisestään.

Esitys korottaisi myös tarpeettomasti Kelan hallinnollisia kustannuksia ratkaisutyön lisääntymisen, liikamaksujen takaisin perinnän ja tietojärjestelmämuutosten myötä. Tehtyjen päätösten ja esitysten yhteisvaikutusta on tärkeää arvioida huolellisesti ennen hallituksen esityksen antamista ja jatkossa myös seurata.

Akava kiinnittää huomiota esitettyyn lähetekäytäntöön. Hoitoon pääsyä hidastaa osaltaan esitetty yleislääkärin ns. portinvartijan rooli, jossa erikoislääkärille tarvitaan yleislääkärin lähete korvauksen saamiseksi. On syytä pohtia, aiheuttaako tämä asiakkaan näkökulmasta turhia käyntejä ja kustannuksia. Esitetty lähetekäytäntö voi myös johtaa yleislääkäriytyövoiman houkuttelemiseen julkiselta sektorilta yksityiselle, mikä entisestään pahentaa julkisen sektorin resurssitilannetta ilman, että hoitovastuu siirtyisi yksityiselle. Lisäksi työterveyslääkärin lähete erikoissairaanhoidon pitäisi myös hyväksyä, jos sellainen edellytetään korvauksen saamiseksi.

Kela-korvausten uudistamisessa on varmistettava, että uudistus tukee aidosti ennaltaehkäisyä erikoissairaanhoidon kuormituksen vähentämiseksi ja kustannusten nousun hillitsemiseksi. Tätä tukisi moniammatillisuuden vahvempi huomioiminen palveluissa, jolloin mielenterveyttä, työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut olisivat kattavammin Kela-korvausten piirissä. Korvausten piiriin tulisi saada myös psykologien toteuttamat hoidolliset käynnit, ei vain psykologien tekemät tutkimukset.

On hyvä, että fysioterapian käyntikertoja on nostettu esityksessä neljään aiemmin ehdotetun kahden sijaan, mutta käyntirajoitusten tarpeellisuutta ylipäätään on syytä pohtia ennaltaehkäisyn ja hoitojonojen purkamisen toteutumiseksi.

Suun terveydestä huolehtiminen ennakoivasti säästää kustannuksia ja ehkäisee suurempaa hoidon tarvetta vaativia sairauksia. Esitetty muutos, jossa suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynneistä saisi Kela-korvauksen ilman hammaslääkärin lähetettä kaksi kertaa vuodessa, on sinänsä kannatettava mutta hoito on tärkeää määritellä tarkemmin. Samaan aikaan esitetään hammaslääkärin tekemän suun ja hampaiden tutkimuksen korvaamista vain joka neljäs kalenterivuosi. Pitkä hoitoväli ei tue riittävällä tavalla tavoitetta ennaltaehkäisystä.

Kaikki sote-asiantuntijat toimivat ammattieettisesti kestäväällä tavalla välttäen tarpeettomia käyntikertoja. Esityksessä ei ole riittävästi perusteltu käyntikertojen rajoittamisen tarvetta ja siihen liittyvät vaikutusarviot puuttuvat.

Esityksessä ehdotetaan palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista. Syntyvyyden lisäämisen näkökulmasta hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen on kannatettavaa.

Sote-alan osaavan työvoiman saatavuuteen liittyvät haasteet heijastuvat vakavasti palveluiden saatavuuteen ja laatuun. Akava korostaa, että uudistukset eivät saa johtaa siihen, että henkilöstöä siirtyy pois muutenkin työvoimapulasta kärsivältä julkiselta puolelta yksityiselle. Henkilöstön työhyvinvointiin ja työkyvyn ennakoivaan tukemiseen sekä järkevään työnjakoon ja osaamisen kehittämiseen on kiinnitettävä vahvempaa huomiota. Henkilöstö on otettava mukaan kehittämistyöhön.

Kela-korvausmallin jatkokehittämisessä on tärkeää, että eri ammattiryhmät ovat mukana työssä. Kela-korvausten uudistamiseen liittyvä arviointi vaikutuksista hyvinvointialueiden talouteen ja palveluiden saamiseen sekä hoidon jatkuvuuteen on tarpeen jatkokehittämistä ja resurssien kustannusvaikuttavuutta ajatellen.

Tuovinen Anu
Akava ry