

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa asiasta.

Esityksessä ehdotetaan, että erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon Kela-korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähetteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Poikkeuksena tästä olisivat naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin, silmätautien erikoislääkärin, psykiatrian erikoislääkärin sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin käynnit, jotka olisivat korvattavia myös ilman lähetettä. Lisäksi ehdotetaan, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Lakia muutettaisiin myös siten, että hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin kerran joka neljäs kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella enintään kerran kalenterivuodessa. Esityksessä ehdotetaan myös palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista.

Esityksen tavoitteena on sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoidon korvausten muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja. Lisäksi tavoitteena on siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaishoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa. THL huomauttaa, että samalla, kun tavoitteet ovat sinänsä kannatettavia, niiden toteutumiseen esityksen mukaisin toimin liittyy useita epävarmuuksia.

Yleisesti THL pitää monikanavaisen rahoitusjärjestelmän vahvistamista pääosin epätarkoituksenmukaisena. Jos Kela-korvauksia kuitenkin halutaan nostaa, olisi ne tarkoituksenmukaisinta kohdentaa tarkkarajaisiin palvelukokonaisuuksiin ja sellaisiin palveluihin, joita hyvinvointi-alueilla ei laajasti tarjota tai niiden saatavuus on huono (esim. gynekologia, suunterveydenhuolto). Kela-korvaus sopii todennäköisesti parhaiten sellaiseen vastaanotto toimintaan, joka vastaa satunnaiseen tai selkeärajaiseen hoidon tarpeeseen. THL arvioi, että ihmiset, joilla on monialaisia palvelutarpeita ovat todennäköisesti jatkossakin isolta osin hyvinvointialueiden palveluiden piirissä.

THL katsoo, että esityksen tavoite, jossa Kela-korvausten avulla pyritään vahvistamaan perusterveydenhuollon saatavuutta samalla, kun hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä heikennetään, ei edistä perusterveydenhuollon saatavuuden parantamista koko väestölle. Perusterveydenhuollon kehittäminen osana hyvinvointialueiden toimintaa, mutta myös yksityistä palvelutuotantoa hyödyntäen, olisi todennäköisesti sekä yhdenvertaisempi että vaikuttavampi vaihtoehto kun tarkastellaan koko palvelujärjestelmän toimintaa ja lopputulemia. Nyt esitetystä mallista koituu todennäköisesti myös lisääntyneitä hallinnollista työtä ja kustannuksia.

THL huomauttaa, että korvauksesta hyötyvät ne ihmiset, joilla on varaa maksaa omavastuuosuus lääkärinpalkkiosta sekä tarvittavasta diagnostiikasta ja jotka asuvat alueilla, joilla yksityisiä palveluita on tarjolla. Suomessa merkittävä osa maksukykyistä väestöä käyttää jo nyt yksityisiä palveluita. THL katsoo, että on epäselvää, missä määrin Kela-korvausten nostaminen siirtäisi palvelujen käyttöä julkiselta yksityiselle sektorille, ja missä määrin se koituisi lähinnä tueksi henkilöille, jotka olisivat muutoinkin käyttäneet yksityisiä palveluja. Koska yksityisten palvelujen käyttö keskittyy hyvätuloisille, voi korvausten nosto entisestään lisätä sosioekonomista epätasa-arvoa palvelujen saatavuudessa ja käytössä.

Kela-korvausjärjestelmään ei sisälly hintasääntelyä. Kuten esityksen vaikutusarvioissakin todetaan, yksityisellä sektorilla on merkittävää hinnoitteluvoimaa johtuen mm. markkinoiden keskittymisestä. THL huomauttaakin, että esitykseen sisältyy riski, että korvausten nosto ei koidu palveluiden käyttäjien eduksi vaan siirtyä palveluiden hintoihin. Tällöin siitä pahimmassa tapauksessa muodostuu epätarkoituksenmukainen yritystuki.

THL esittää erityisen huolensa siitä, että kilpailu yleislääketieteen erikoislääkäreistä eri avosairaanhoidon sektorien välillä todennäköisesti lisääntyisi, jos esitys toimeenpantaisiin nykymuodossaan. Hyvinvointialueet ja yksityinen sektori kilpailevat samoista ammattilaisista ja yleislääketieteen erikoislääkäreistä on ollut pitkään pulaa julkisella sektorilla. THL katsookin, että vaikutuksia hyvinvointialueiden henkilöstön saatavuuteen tulisi arvioida nykyistä huolellisemmin. Lisäksi THL huomauttaa, että käytännössä minkä tahansa erikoisalan laillistettu lääkäri voi toimia myös yleislääkärinä. Esityksestä ei kuitenkaan käy ilmi, miten varmistutaan siitä, että erikoislääkärit eivät voisi epätarkoituksenmukaisesti kirjoittaa lähetteitä itse itselleen yleislääkärin nimikettä hyödyntäen. Esityksessä ei myöskään oteta kantaa siihen, voisiko lähetteen erikoislääkärin vastaanotolle saada hyvinvointialueella toimivalta yleislääkäriltä. Esityksessä, tulisi arvioida nykyistä paremmin, millaisia vaikutuksia tällä voi olla hyvinvointialueiden palveluiden kysyntään.

THL huomauttaa, että esityksessä Kela-korvaus ilman lähetemenettelyä ja vuotuista käyntirajoitetta on rajattu psykiatrian erikoislääkäreihin. THL ehdottaa, että esityksessä käytettäisiin termiä ”psykiatrian alan erikoislääkäri”, jos tarkoitus on, että sääntely koskee myös lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärikäyntejä. THL huomauttaa, että yleislääketieteen erikoislääkäreiden lisäksi julkisella sektorilla on pulaa myös useiden muiden alojen erikoislääkäreistä. Esimerkiksi psykiatrian alalla paheneva henkilöstöpula heikentää erityisesti vakavimmista mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoitoa. THL katsoo, että esityksen vaikutuksia erikoislääkäreiden saatavuuteen julkisessa erikoissairaanhoidossa tulisi arvioida kattavammin.

THL katsoo, että Kela-korvausjärjestelmän tulisi tukea vaikuttavaa ja oikea-aikaista palveluiden saatavuutta. Tässä valossa käynneille asetetut käyntirajoitukset voivat hankaloittaa tarkoituksenmukaisen hoidon toteutusta. Ne myös todennäköisesti lisäävät hallinnollisia kustannuksia. Esimerkiksi gynekologian ja silmätautien erikoislääkärin kahden vuotuisen käynnin raja mahdollistaa vuotuiset kontrollit ilman lähetettä. THL tulkitsee esitettyä kuitenkin niin, että tilanteissa, joissa gynekologi tai silmälääkäri toteaa kahden käyntikerran ylittävää lisähoidon tarvetta, vaaditaan jatkokäynneille lähete korvauksen saamiseksi. Esitykseen sisältyykin riski, että käytännöllä luodaan keinotekoista yleislääketieteen kysyntää ja erikoislääkärin toteama hoidon tarve alistetaan yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin harkintaan. THL katsoo, että yleislääkärien roolia lähetteiden kirjoittajana tulisi selkeyttää. Vuotuisten käyntirajoitusten vaikutuksia tulisi myös arvioida laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin huomioiden paremmin myös hallinnolliset kustannukset ja palveluiden vaikuttavuus.

Suun terveydenhuollon osalta ehdotetaan, että hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin kerran joka neljäs kalenterivuosi niillä henkilöillä, joilla ei ole erityisiä suusairauksien riskitekijöitä. Suun terveydenhuollossa yksityissektorin palveluita käyttää tällä hetkellä noin 40 % aikuisväestöstä. Suusairauksien hoidon omavastuuosuus on huomattavasti muuta perusterveydenhuoltoa suurempi. THL katsoo, että jos korvauksia halutaan nostaa, voisivat ne esimerkiksi juuri suun terveydenhuollossa lisätä ihmisten mahdollisuuksia käyttää palveluita. Nyt esitetty, vain neljän vuoden välein maksettava korvaus saattaa kuitenkin kannustaa ihmisiä hakeutumaan välivuosina tai pysyvästi julkisen suun terveydenhuollon piiriin, missä jonot ovat jo tälläkin hetkellä pitkiä. THL katsoo, että tilanteessa, jossa yksityisellä sektorilla on merkittävä rooli palveluiden tuotannossa ei korvausväliä ole tarkoituksenmukaista pidentää.

THL pitää kannatettavana, että esitykseen sisältyy ehdotuksia eri ammattiryhmien työn monipuolisemmasta hyödyntämisestä esimerkiksi fysioterapeuttien ja suuhygienistien suoravastaanottojen osalta. Tällä hetkellä Kela-korvauksen saaminen esimerkiksi yksityisen suuhygienistin hoidosta vaatii hammaslääkärin lähetteen ja käynnin hammaslääkärin vastaanotolla. Suuhygienistit vastaavat kuitenkin suuresta osasta suun terveydenhuollon ehkäiseviä palveluita. THL pitääkin suuhygienistin suorakorvausta kahdesti vuodessa kannatettavana ja tarkoituksenmukaisena ja arvioi, että se voi lisätä varhaishoitoa ja ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä, säästää palvelunkäyttäjän kustannuksia ja tukea ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa.

THL pitää suu- ja leukakirurgian erikoislääkärikäyntien säilymisestä korvattavina ilman perushammaslääkärin lähetettä kannatettavana ja tarkoituksenmukaisena.

Tynkkynen Liina-Kaisa
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos