

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Lausunnon pääkohdat:

- 1) Pakollinen lähetekäytäntö yleislääkäriltä erikoislääkärille korvattavuuden ehtona uhkaa lisätä turhia lääkärikäyntejä ja järjestelmän kustannuksia, ja se tulee poistaa.
- 2) Hammaslääkärien suorittaman suun ja hampaiden tutkimuksen korvattavuuden välin pidentäminen kahdesta neljään vuoteen on liian pitkä.
- 3) Fysioterapian ja suuhygienistin suoravastaanotto ovat kannatettavia. Suuhygienistien suoravastaanottojen osalta on kuitenkin tärkeä seurata mallin toimivuutta ja huolehtia suuhygienistien riittävästä tuesta ja koulutuksesta sekä prosessien toimivuudesta: on keskeistä, että potilasturvallisuus toteutuu suoravastaanotoilla, erityisesti jos hammaslääkäriin vastaanoton käyntiväli samaan aikaan pidentyy.
- 4) Historiallisen alhaisen syntyvyyden Suomessa on perusteltua palauttaa hedelmöityshoitojen korvaukset ja korottaa näiden tasoa.
- 5) Kela-korvaukset ovat osaltaan hyvä ja kustannustehokas tapa lyhentää hoitojonoja, mutta Kela-korvauksia tulisi kehittää vielä vaikuttavampaan suuntaan. HALI osallistuu mielellään jatkokehitystyöhön.

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Sairausvakuutuslakia muutettaisiin siten, että erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi joitain poikkeuksia lukuun ottamatta oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin läheteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä.

Lisäksi lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, 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.

Kela-korvauksilla voidaan ohjata rahaa suoraan vastaanottoihin

Hyvinvointiala HALI pitää positiivisena sitä, että hallitus on valinnut yhdeksi keinoksi parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja lisärahoituksen kohdentamisen Kela-korvausmalliin. Koska hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, muita suoria keinoja kohdentaa rahoitusta perusterveydenhuollon vastaanottoihin ei käytännössä ole. Lisäksi Kela-korvaukset ovat valtiontalouden näkökulmasta varsin kustannustehokas tapa hankkia vastaanottokäyntejä, sillä valtaosan käynnistä maksaa asiakas itse. Samalla henkilö on pois julkisen terveydenhuollon jonosta. Lisäksi kolmasosa yksityisen sairaanhoitokorvauksen rahoituksesta tulee vakuutetuilta, joten budjettirahan osuus Kela-korvauksiin käytettävästä rahoituksesta on vain 67 %.

Kelan tilastojen mukaan Kela-korvattuja lääkärikäyntejä tehtiin vuoden 2024 tammi-toukokuussa noin 1,49 miljoonaa. Kela-korvauksia kyseisiin käynteihin maksettiin noin 36 miljoonaa euroa. Yhteiskunnalle yksityislääkärikäynnistä on koitunut siis noin 24 euron kustannus. Tämä on 13 prosenttia verrattuna esimerkiksi lääkärikäynnin kustannukseen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (190 euroa). Samalla julkisella rahalla saadaan noin 7,8 Kela-korvattua yksityislääkärikäyntiä jokaista Varhassa tehtyä lääkärikäyntiä kohden.

Uuteen Kela-korvausmalliin käytetään vuosina 2025–2027 korvausvaroja vuositasolla noin 155 miljoonaa euroa, josta siis valtion budjetista 2/3 eli runsaat 100 miljoonaa euroa. Vertailun vuoksi todettakoon, että hyvinvointialueiden toimintamenot olivat viime vuonna 27,8 miljardia euroa.

Hyvinvointiala HALI ry näkee, että yksityisten palveluntuottajien kapasiteetin hyödyntäminen on ehdottoman järkevää tilanteessa, jossa terveydenhuolto on paikoin ruuhkautunut esimerkiksi vielä koronan synnyttämän hoitovelan jäljiltä. Toisaalta järjestäytymisvaiheessa oleva hyvinvointialueiden

toiminta ja kasvava tarve sote-henkilöstöstä yhdistettynä tiukkaan talouteen rasittavat hyvinvointialueiden toimintaa.

Hallitus on valinnut Kela-korvausten kohdentamiseen pitkälti olemassa olevan Kela-korvausjärjestelmän ja sitä ohjaavan sairausvakuutuslain kehikon. Ratkaisu on ymmärrettävä huomioiden uudistuksen aikataulu. Hyvinvointiala HALI ry kuitenkin näkee, että pitemmällä tähtäimellä Kela-korvauksia tulisi kehittää vielä nykyistä vaikuttavammin siten, että ne eivät esimerkiksi kohdistuisi laajamittaisesti terveysvakuutusten saajiin. Tämän takia HALI on ehdottanut omana mallinaan korvausten kohdentamista yli 65-vuotiaisiin ja toisaalta suun terveyteen. Kummassakin tapauksessa vakuutusten osuus on pieni ja hoidon tarve kohderyhmissä merkittävä. Kelan tutkimusten mukaan yli 65-vuotiaiden yksityisten lääkäripalveluiden käyttö ei kasva samassa suhteessa kuin ikäryhmän koko. Tämä tarkoittaa vähitellen lisääntyvää painetta jo nykyisellään kuormittuneeseen julkiseen terveydenhoitoon väestön ikääntyessä.

Pakollinen lähetekäytäntö haitallinen lisä korvausmalliin

Hyvinvointiala HALI ry pitää lausunnolla olevan Kela-korvausmallin suurimpana puutteena malliin päälle liimattua uutta rajoitetta, jonka mukaan jatkossa lähtökohtaisesti Kela-korvauksen erikoislääkärikäynnistä saisi vain yleislääkärin läheteellä. HALI ehdottaa pakollisen lähetekäytännön poistamista esityksestä.

Kelan tilastojen mukaan 81 % yksityislääkärikäynneistä tehtiin vuonna 2023 erikoislääkäreille. Heidän panoksensa ja syvä osaamisensa helpottavat perusterveydenhuollon hoitopaikaksi merkittävällä tavalla. Julkisella sektorilla erikoislääkärille on avohoidon puolella hyvin vaikea päästä ja joillain erikoisaloilla se on osassa hyvinvointialueita käytännössä lähes mahdotonta. Riskinä lähetteen vaatimisessa on, että yleislääkäreistä tulee "läheteautomaatteja". Ihmiset tunnistavat hyvin tarpeensa ja osaavat valtaosin hakeutua suoraan oikealle asiantuntijalle. Lisäksi ohjauksena toimii myös raha: kun Kela-korvaus sekä yleis- että erikoislääkärikäynnistä on sama, kannattaa asiakkaan harkita, maksaako erikoislääkärikäynnistä korkeamman hinnan, vai onko yleislääkärin vastaanotto riittävä. Lisäksi hallituksen esitykseen luotu rajoite lähetteen tekemisestä vain läsnävastaanotolla uhkaa hankaloittaa palveluketjuja. Esimerkiksi osteoporoosi-, kuulotutkimus- tai ihotautitilanteissa on mielekästä voida tehdä lähete etänä ja säästää näin niin ammattilaisen kuin asiakkaan aikaa. Toki ensisijaista on, että lähetettä ei ensinkään tarvittaisi, kuten nykyään.

Pakollinen lähete kuormittaisi yleislääkärien vastaanottoja niin terveyskeskuksissa, yksityisillä terveysasemilla kuin työterveyslääkärien vastaanotoilla. Työterveyssojimuksissa on hyvin eri tasoisia vapaaehtoisen sairaanhoidon sopimuksia. Mikäli erikoislääkärin vastaanotot eivät kuulu sopimukseen, asiakkaat saattaisivat jatkossa hakea lähetteen itse maksamalleen erikoislääkärivastaanotolle työterveyslääkäriltä. Jo nykyiselläänkin työterveyshuoltoasiakkaiden on toisinaan haastavaa saada aikaa työterveyslääkäriltä. Myös työnantajien maksurasitus kasvaa turhien käytöjen lisäksi.

Toisaalta vakuutusasiakkaiden kohdalla lähetekäytännöllä ei ole merkitystä suuntaan tai toiseen, sillä vakuutuksen turvin asiakkaat todennäköisesti kääntyvät suoraan erikoislääkärin puoleen tätä tarvitessaan. Riskinä on kuitenkin vakuutusmaksujen kallistuminen. Lisäksi yleislääkärikäynnin välttäminen vakuutusasiakkaiden kohdalla luo erikoisen julkisrahoitteisen kannusteen sairauskuluvakuutuksen ottamiseen samaan aikaan, kun kaikki eivät kuitenkaan voi saada vakuutusta esimerkiksi olemassa olevien sairauksien takia.

Viime vuonna yksityisille erikoislääkäreille tehtiin noin 2,7 miljoonaa käyntiä. Kun tästä vähennetään gynekologia ja silmätaudit (joille lähetepakkoa ei poikkeuksena esityksen mukaan tulisi), käyntejä oli noin 2 miljoonaa. Yleislääkärikäyntejä taas oli viime vuonna noin 655 000. Yleislääkärikäyntien määrä nelinkertaistuisi nykyisestä, mikäli viime vuoden käyntien päälle lisättäisiin noin kaksi miljoonaa "lähetekäyntiä". Mikäli yleislääkärikäynti viivästyttäisi varsinaista hoitoa yhden päivän, aiheuttaisi se vuositasolla hoitoon pääsyn viivästymistä kahden miljoonan päivän edestä. Kelan tilastojen mukaan yleislääkärikäynnin palkkion mediaani oli viime vuonna 93 euroa. Jos tähän lisätään 30 euron poliklinikkamaksu, muodostuisi noin kahdesta miljoonasta tarpeettomasta käynnistä yhteensä noin 246 miljoonan euron kustannus asiakkaiden ja yhteiskunnan maksettavaksi. Toki tästä laskennallisesta määrästä jäisi pois käyntejä muun muassa vakuutusasiakkaiden kohdalla.

Lähetekäytäntöä perustellaan esityksessä hoidon jatkuvuuden lisäämisellä. On hyvin vaikea nähdä, miten lähetekäytäntö lisäisi hoidon jatkuvuutta muutoin kuin korkeintaan yhden hoitopisodin kohdalla, jos silloinkaan. Yksityisellä sektorilla hoidon jatkuvuus on jo valmiiksi vahvempaa COC-indeksillä mitattuna kuin julkisessa terveydenhuollossa. Asiakkaiden mahdollisuus valita itselle tuttu lääkäri mahdollistaa jopa vuosien hoitosuhteet. Pakotettu lähetekäytäntö uhkaa pikemminkin rikkoa tätä.

Huomionarvoista on myös se, että koska lähetettä yleisestä linjasta poiketen ei tarvitsisi gynekologian ja silmätautien erikoislääkärien vastaanotoille, tämä asettaisi asiakkaat, potilasryhmät ja sukupuolet erilaiseen asemaan. On vaikea perustella esimerkiksi sitä, miksi gynekologille pääsee ilman lähetettä, mutta urologille ei. Toisaalta esimerkiksi geriatrian vastaanotoille on kasvava tarve, eikä sinne pääsemisen kustannusten nousu tue ikääntyvien henkilöiden hoidon tarpeeseen vastaamista.

Valmistelussa olisi syytä arvioida myös portinvarijärjestelyn mahdollisia vaikutuksia hintoihin. Kasvava kysyntä niukalle resurssille tyypillisesti markkinoilla nostaa hintoja.

Suun terveys ja hedelmöityshoidot

Hyvinvointiala HALI pitää hyvänä sitä, että jatkossa sekä fysioterapeutille että suuhygienistille pääsisi myös ilman lääkärin lähetettä. Tässä kohdin on toimittu päinvastoin kuin hallituksen esityksen yleislääkäri-erikoislääkäri -lähetetapauksessa ja lähdetty purkamaan portinvartijuutta. Lähestymistapa tulisi pitää mielessä myös pohdittaessa erikoislääkärikäyntien korvattavuutta.

Suun terveyden osalta on tervetullutta, että sekä suuhygienistien että hammaslääkärien vastaanottokäyntien korvauksiin suunnitellaan korotuksia. Toisaalta HALI pitää epätarkoituksenmukaisena sitä, että hammaslääkärien suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin jatkossa terveelle aikuiselle, jolla ei ole suun sairauksia eikä niiden riskitekijöitä, vain kerran joka neljäs kalenterivuosi. Hammaslääkäriin tekemän suun ja hampaiden tutkimuksen korvaamisen pidentäminen joka toisesta kalenterivuodesta joka neljänteen vuoteen on liian pitkä ja antaa väärän signaalin tilanteessa, jossa suun hoitovelka on mittava ja vaikuttaa osaltaan kokonaisterveyteen. Hammaslääkäriin suorittaman suun ja hampaiden tutkimuksen korvausväli tulisikin säilyttää nykyisessä kahdessa vuodessa.

Suuhygienistien suoravastaanottojen osalta on tärkeä seurata mallin toimivuutta ja huolehdittava riittävästä tuesta ja koulutuksesta sekä prosessien toimivuudesta: on keskeistä, että potilasturvallisuus toteutuu suoravastaanoilla hammaslääkäriin vastaanoton käyntivälin samaan aikaan pidentyessä. Tiimien rakentaminen suuhygienistien konsultaation tueksi vaatii erityistä paneutumista ammatinharjoittajaperiaatteella toimivassa ympäristössä.

Jatkossa suun terveyden Kela-korvausjärjestelmää olisi syytä kehittää vielä kunnianhimoisemmin toisaalta vastaamaan hoitosuosituksia, toisaalta ratkaisemaan laajamittaisemmin suomalaisten hoitoonpääsyä suun terveyden osalta. Hyvinvointiala HALI ry osallistuu mielellään tähän kehittämistyöhön.

Hyvinvointiala HALI ry pitää hyvänä nykyisen historiallisen alhaisen syntyvyyden aikana sitä, että hedelmöityshoitojen korvattavuus palautetaan ja niiden korvaustasoa nostetaan. Korvausjärjestelmässä on tärkeää myös huolehtia siitä, että mahdollisuus hyödyntää hedelmöityshoitoja kohdentuu yhdenvertaisesti erilaisille perheille.

Fysioterapia

Sairausvakuutuslakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä olisivat korvattavia enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Pykälä olisi uusi. Säännös koskisi fysioterapeutin suorittamaa tutkimusta tai hoitoa. Muutoksella tuetaan ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon panostamista sekä pyritään vähentämään perusterveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi tavoitteena on hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin.

Esitys on kannatettava. Sen voidaan arvioida tukevan keskeisiä palvelurakenteiden ja sisältöjen uudistamisen tavoitteita kuten saatavuuden parantamista, kustannusten kasvun hillintää ja perustason palveluiden vahvistamista. Esitystä tukevat fysioterapeutin suoravastaanotoista saadut kansainväliset ja kansalliset tulokset. Fysioterapian osalta yksityisillä palveluntuottajilla on runsaasti osaamista, mikä mahdollistaa valtakunnallisesti kansalaisten mahdollisuuden saada palveluita riippumatta asuinpaikasta. Fysioterapian käytön laajentumisen voidaan arvioida vähentävän paineita lääkäreiden vastaanotoilla, koska usein vaivat eivät edellytä lääkärin osaamista.

Ehdotuksen fysioterapeutin käyntien korvattavuudesta ilman lääkärin lähetettä arvioidaan lisäävän käyntien määrää noin 10 prosentilla ja kasvattavan korvausmenoja noin 10 miljoonalla eurolla. Keskeistä on se, mitä muutoksella tavoitellaan ja tullaan saavuttamaan. Kuten esityksessä todetaan, fysioterapeutin palveluita käytetään etenkin tuki- ja liikuntaelinvaivojen tutkimuksessa ja hoidossa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat mielenterveyden häiriöiden ohella yleisin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden peruste. Ajoissa toteutettu fysioterapia, mukaan lukien omahoidon ohjaus, ehkäisee työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja ongelmien pahenemista. Sillä, että ainakin osalle ihmisistä löydetään apu varhaisemmassa vaiheessa ja estetään näin raskaampien palvelujen tarve, voidaan arvioida olevan myönteisiä vaikutuksia mm. tavoitteessa hillitä kustannusten kasvua.

Esityksen arvioidaan vaikuttavan myönteisesti väestön terveydentilaan ja siten vähentävän osaltaan hyvinvointialueiden työtaakkaa. Lisäksi tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksella on vaikutus vanhuuden toimintakykyyn ja vanhuspalveluiden tarpeeseen. Kustannusten säästyminen ei toteudu pelkästään lyhyellä aikajänteellä, vaan asiallinen ja oikein toteutettu kuntoutus vaikuttaa pitkään, parantaen ja pidentäen työuria sekä mahdollistaen ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista.

Korvattavuuden laajentuessa fysioterapiaan kotitalouksien kustannukset madaltuisivat kyseisiin palveluihin tehtyjen matkojen osalta, sillä jatkossa näihin terveydenhuollon palveluihin tehtävistä matkoista kotitalouksien maksettavaksi koituu vain omavastuuosuus. Tällä olisi myönteistä merkitystä etenkin pienituloisten talouden kannalta.

Lopuksi

Hyvinvointiala HALI ry osallistuu jatkossa mielellään sairausvakuutuksen yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvausjärjestelmän (Kela-korvaukset) jatkokehittelyyn sekä erilaisten omalääkäri- tai hoidon jatkuvuusmallien valmisteluun.

Lähteitä:

Varhan hinnasto 2024: <https://varha-julkaisu.triplancloud.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=249267&version=1>

Kelan tilastotietokanta Kelasto: <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto>

Kause Hanna-Maija
Hyvinvointiala HALI