

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

HUS-yhtymällä ei ole lähtökohtaisesti huomautettavaa siihen, että muiden kuin esityksessä mainittujen erikoisalojen erikoislääkärien vastaanotokäynnit ilman lähetettä rajataan sairaanhoidon korvauksen ulkopuolelle. Korvauksen merkitys on ylipäätään ollut varsin vähäinen ja kyseiset erikoisalut ovat sellaisia, joiden erikoislääkärin vastaanotolle voi perustellusti hakeutua myös ilman lähetettä.

Pääsääntöisesti hoidon tarpeen arviointi ennen erikoislääkärikäyntiä on perusteltua resurssien tehokkaaksi käyttämiseksi. Ei ole tarkoituksenmukaista subventoida julkisista varoista sellaisia erikoislääkärikäyntejä, jotka eivät tuota terveyshyötyä. Lähetteen edellyttäminen erikoislääkärikäynnin edellytyksenä lisää kuitenkin riskiä perusterveydenhuollon kuormituksen lisääntymisestä, jos muutoksen seurauksena potilaiden tarve saada lähetteitä julkiselta sektorilta lisääntyy. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tältä osin seurata esityksen vaikutuksia ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin.

Yleisesti sairaanhoidon korvausten lisääminen yleislääkärien vastaanottojen osalta on kallis ja tehoton tapa lisätä lääkäripalveluiden saatavuutta. Korvaustason nostamisessa on olemassa ilmeinen riski, että korvaustason korottaminen ei vaikuta potilaan maksamaan hintaan. Lisäksi korvausten kohdentumisesta saatavat tiedot osoittavat, että korvaus kohdentuu epätasa-arvoisesti ylempiin tuloluokkiin. Resurssit tulisi sairaanhoidon korvausten sijasta kohdistaa saatavuuden parantamiseen hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ns. ammatinharjoittajamallia koskeva kokeilu olisi huomattavasti kiinnostavampi tapa saatavuuden parantamiseen, ja resurssit tulisi sairaanhoidon korvausten sijasta kohdistaa pikemminkin tähän ja vastaaviin kokeiluihin.

Lähtökohtaisesti sairaanhoidon korvausten maksaminen yksityisesti tuotetuista hedelmöityshoidoista on myönteistä, mutta esitykseen liittyy useita ristiriitaisuuksia, joihin on hyvä kiinnittää huomiota.

Samanaikaisesti, kun hyvinvointialueiden rahoitusta supistetaan, esitetään tuntuvia korotuksia yksityisen hoidon sairaanhoidon korvauksiin. Usein esitetty peruste on hoitojonojen lyhentäminen. Julkinen sektori on kuitenkin jo vuosien ajan parantanut hedelmöityshoitojen saatavuutta (THL:n hedelmöityshoitotilastot) ja julkisella sektorilla ei ole tällä hetkellä hoitojonoja muihin hedelmöityshoitoihin kuin lahjasoluilla tehtäviin hoitoihin. Niiden saatavuuteen vaikuttaa luovuttajien määrä, ja ne eivät siitä syystä ole hoitotakuun piirissä. Vaikuttaa siten ristiriitaiselta, että yksityisen hedelmöityshoidon korvauksia tulisi huomattavasti korottaa. Perusteeksi esitetään julkisen hoidon rajoitukset (mm. lapsilukumäärä, naisen ikä ja tuloksettomat hoitokierrot). Perustelu vaikuttaa viittaavan siihen, että yksityissektorilta ei vaadittaisi samankaltaista hoidon vaikuttavuutta kuin julkiselta sektorilta. Tällainen ei ole mitenkään perusteltua ja johtaa julkisten varojen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Naisen ikä ja tuloksettomien hoitokiertojen määrä huonontavat hedelmöityshoitojen ennustetta merkittävästi (lapsen syntymä aloitettua hoitokiertoa kohden).

Haluamme nostaa esille, että sairaanhoidon korvauksista huolimatta vain pienellä osalla väestöstä on mahdollisuus hakeutua hedelmöityshoitoihin yksityisesti. Korvaukset ovat poistuneet vuoden 2023 alusta, mutta tämä ei ole pidentänyt julkisen sektorin hedelmöityshoitajonoja tai toistaiseksi näkynyt hoitomäärissä. On siis todennäköistä, että korvaukset eivät vaikuta merkittävästi yksityiseen hoitoon hakeutumiseen, ja ne kohdentuvat vain hyvätuloiseen väestöön. Sen sijaan esimerkiksi lahjasoluhoidojen avautuminen julkiseen palveluvalikoimaan vuoden 2019 jälkeen on lisännyt merkittävästi lahjasoluhoidojen määrää Suomessa. Tämä johtunee siitä, että lahjasoluhoidot eivät olleet suurelle osalle niitä toivovista mahdollisia, vaikka osa niistä oli sairaanhoidon korvauksen piirissä.

Kun julkisen sektorin kysyntää lisätään, tämä johtaa väistämättä pitkälle koulutetun työvoiman siirtymiseen julkiselta sektorilta yksityissektorille muun muassa parempien ansiotulojen vuoksi. Julkinen sektori kantaa ammattilaisen koulutusvastuun ja asiantuntemusta tarvitaan myös synnytys- ja päivystysvalmiuden ylläpitämiseen ja vaikeimpien hoitojen ja niiden komplikaatioiden hoitoon. Kannamme huolta työvoiman riittävydestä julkisella sektorilla.

Jos matalan syntyvyyden Suomessa halutaan tosiasiaassa parantaa laajasti kansalaisten pääsyä gynekologisen hoidon, lapsettomuustutkimusten ja hedelmöityshoitojen piiriin, tämä tarkoittaisi mielestämme tuen kohdistamista julkiseen terveydenhuoltoon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, ja tarvittaessa julkisten hedelmöityshoitoyksiköiden merkittävämpää tukemista, jolloin esimerkiksi hoidon rajoja on mahdollista arvioida uudelleen vaikuttavuusnäkökulma huomioiden.

Tanner Lauri
HUS-Yhtymä