

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Yleistä

Mehiläinen kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseen sairausvakuutuslain muuttamisesta. Esityksessä ehdotetaan, että erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähetteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä.

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.

Yksityisen sektorin kapasiteetti käyttöön hoitoon pääsyn parantamiseksi myönteistä

Hoitoon pääsy Suomessa on sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa heikentynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana. Esityksen tavoitteena on erityisesti parantaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa. Mehiläinen pitää myönteisenä, että esityksessä on tunnistettu suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus ja yksityisten palveluntuottajien keskeinen rooli hoitoon pääsyn parantamisessa. Yksityisten tuottajien kapasiteetin hyödyntäminen tässä tilanteessa onkin ehdottoman järkevää.

Asiakkaalle yksityisestä hoidosta maksettavat Kela-korvaukset ovat yksi tärkeä instrumentti hoitoon pääsyn parantamisessa, sillä se kohdentuu suoraan hoitotapahtumiin. Hyvinvointialueiden rahoitus puolestaan on yleiskatteellista, eikä suoria keinoja kohdentaa rahoitusta perusterveydenhuollon vastaanottoihin käytännössä ole. Kela-korvaukset ovat valtiontalouden näkökulmasta myös varsin kustannustehokas tapa hankkia vastaanottokäyntejä, sillä suuren osan käynnistä maksaa asiakas itse.

Mehiläinen katsoo, että Kela-korvauksia tulisi jatkossa kehittää siten, että ne kohdentuisivat nykyistä vaikuttavammin. Mehiläinen tukee Hyvinvointiala HALI ry:n tekemää esitystä siitä, että korvauksia voitaisiin kohdentaa erityisesti yli 65-vuotiaille, joilla palveluntarve usein kasvaa ja joille ei välttämättä myönnetä sairaskorvausta. On kuitenkin ymmärrettävää, ettei uudenlaista laajaa kokeilua ollut mahdollista lähteä rakentamaan tilanteessa, jossa kiire hoitoon pääsyn parantamiselle on suuri.

Lähetekäytäntö erikoislääkärille haastaa mallin toimivuutta

Mehiläinen katsoo, että esityksen keskeinen haaste liittyy lainsäädäntöön rakennettuun malliin, jossa erikoislääkärikäynnin korvattavuus edellyttää yleislääkärin lähetettä. Kuvatun kaltainen julkisesta terveydenhuollosta tuttu ns. portinvartijajärjestelmä ei näkemyksemme mukaan toimi yksityisessä terveydenhuollossa, eikä sen avulla saavuteta toivottua hyötyä.

Suuri osa yksityisellä työskentelevistä lääkäreistä on erikoislääkäreitä. Heidän panoksensa ja osaamisensa helpottavat hoitoon pääsyä merkittäväällä tavalla. Julkisella sektorilla erikoislääkärille on hyvin vaikea päästä ja joillain erikoisaloilla se on osassa hyvinvointialueita käytännössä lähes mahdotonta.

Yksityisessä terveydenhuollossa asioivat potilaat tunnistavat hyvin tarpeensa ja osaavat valtaosin hakeutua oikealle asiantuntijalle. Lisäksi ohjauskeinona toimii myös raha: kun Kela-korvaus sekä yleis- että erikoislääkärikäynnistä on sama, kannattaa harkita, maksaako erikoislääkärikäynnistä korkeamman hinnan, vai onko yleislääkärin konsultaatio riittävä. On myös syytä huomata, että esimerkiksi lastenlääkärit tai geriatriit ovat nimenomaan hoitamansa väestöryhmän yleislääketieteen spesialisteja.

Lisäksi hallituksen esitykseen luotu rajoite lähetteen tekemisestä vain läsnävastaanotolla uhkaa hankaloittaa palveluketjuja. Useat perusterveydenhuollossa hoidettavat sairaudet ja vaivat sopivat luonteensa puolesta erinomaisen hyvin esimerkiksi digitaalisissa palveluissa hoidettavaksi ja asiakkaat ovat myös tottuneet asioimaan näissä kanavissa. Katsomme, että lähete tulisi voida kirjoittaa myös etäkonsultaatiossa.

Riskinä pakollisessa läheteessä on, että se kuormittaa yleislääkärien vastaanottoja niin terveyskeskuksissa, yksityisillä terveysasemilla kuin työterveyslääkärien vastaanotoilla. Työterveyssovimuksissa on hyvin eri tasoisia vapaaehtoisen sairaanhoidon sopimuksia. Mikäli erikoislääkärien vastaanotot eivät kuulu sopimukseen, riskinä on, että asiakkaat jatkossa hakevat lähetteen itse maksamalleen erikoislääkäri vastaanotolle työterveyslääkäriltä. Näin myös työnantajien maksurasitus kasvaa turhien käyntien lisäksi. Toisaalta vakuutusasiakkaiden kohdalla lähetekäytännöllä ei ole merkitystä suuntaan tai toiseen, mutta riskinä on vakuutusmaksujen kallistuminen.

Lähetekäytäntöä perustellaan hoidon jatkuvuuden lisäämisellä. On hyvin vaikea nähdä, miten lähetekäytäntö lisääisi hoidon jatkuvuutta. Yksityisellä sektorilla hoidon jatkuvuus lisäksi toteutuu jo valmiiksi lähtökohtaisesti hyvin. Asiakkaiden mahdollisuus valita itselle tuttu lääkäri mahdollistaa jopa vuosien hoitosuhteet.

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.

Muita huomioita esityksestä

Mehiläinen pitää erittäin hyvänä sitä, että jatkossa sekä fysioterapeutille että suuhygienistille pääsisi ilman lääkärin lähetettä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee moniammatillinen joukko ammattilaisia ja nopea pääsy oikealle ammattilaiselle parantaa keskeisesti sekä hoidon laatua että kustannustehokkuutta. Lähestymistapa on hyvä ja se tulisi pitää mielessä myös pohdittaessa erikoislääkärikäyntien korvattavuutta.

Suun terveyden osalta on tervetullutta myös se, että sekä suuhygienistien että hammaslääkärien vastaanottokäynteihin suunnitellaan korotuksia. Epätarkoituksenmukaista on se, että hammaslääkärien suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin jatkossa vain kerran joka neljäs kalenterivuosi. Hammaslääkärien suorittaman suun ja hampaiden tutkimuksen korvausväli tulisikin säilyttää nykyisessä kahdessa vuodessa, ja yksilöllisen arvion mukaan tiheämmin. On syytä huomata, että erityisesti suunterveyden käynneissä on nähty erittäin merkittävä lasku sen seurauksena, että korvauksia leikattiin aikanaan merkittävästi ja hoitovelkaa on kertynyt.

Historiallisen alhaisen syntyvyyden aikana pidämme erittäin myönteisenä myös sitä, että hedelmöityshoitojen korvattavuus palautetaan ja sen tasoa nostetaan. Tärkeää on myös se, että korvaus kohdentuu yhdenvertaisesti erilaisille perheille.

Lampinen Marina
Mehiläinen