

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

SOSTE kiittää mahdollisuudesta saada lausua lakiehdotuksesta.

SOSTE katsoo, ettei esitetyllä Kela-korvausmallilla tulla ratkaisemaan julkisen perusterveydenhuollon ongelmien juurisyytä eli pitkään jatkunutta aliresurssointia. Sen sijaan, että rahaa kanavoidaan Kela-korvausten kautta yksityiseen terveydenhuoltoon, SOSTEn mielestä resurssit tulisi kohdistaa hyvinvointialueiden rahoitukseen ja sitä kautta julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen. Hyvinvointialueet voisivat järjestää perusterveydenhuollon parhaaksi katsomallaan tavalla yksityisen sektorin kapasiteettia hyödyntäen. Mikäli hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon suoralle rahoittamiselle on jokin lainsäädännöllinen este, tulee rahoituslakia muuttaa tai osoittaa alueille julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen tarkoitettua hankerahoitusta.

Perustelut

Julkisen perusterveydenhuollon kehittäminen on ollut hallituksesta riippuen erittäin poukkoilevaa, vaikka kansalaisten luottamuksen palauttaminen julkiseen perusterveydenhuoltoon vaatisi pitkäjänteisiä toimia ja jatkuvuutta. Viime hallituskaudella toteutettu kiireettömän hoidon hoitotakuun säätäminen 14 vuorokauteen oli askel kohti perusterveydenhuollon resurssoinnin vahvistamista ja monella hyvinvointialueella hoitojonoja onnistuttiinkin lyhentämään kireämmän hoitotakuun astuttua voimaan. Nykyinen hallitus sen sijaan päätti kumota hoitotakuun kiristämisen ja samalla leikata hyvinvointialueiden rahoitusta 130 milj. euroa. Nyt pyrkimyksenä on Kela-korvauksia kohdentamalla ja korottamalla parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa hoitojonoja. SOSTE katsoo, että kyseessä on tietoinen julkisten varojen siirto yksityiselle terveydenhuoltosektorille, mikä heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kehittää ratkaisuja, jotka tukevat julkisen terveydenhuollon toimintaa ja asiantuntijoiden pysymistä siellä. Kysynnän kasvu yksityissektorilla saattaa johtaa siihen, että henkilöstö hakeutuu pois hyvinvointialueiden palveluksesta. Lisäksi monikanavainen rahoitusmalli heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kehittää julkisen terveydenhuoltosektorin vaikuttavia ja toimintaa tehostavia hoitoketjuja ja hoidon

jatkuvuutta. Yksittäiset erilliskäynnit yksityissektorilla eivät turvaa hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus on todettu tärkeäksi hoidon laadun tekijäksi esimerkiksi omalääkäri/omahoitaja - mallissa.

SOSTE katsoo, ettei nyt esitetty Kela-korvausmalli ole taloudellisesti järkevä eikä vaikuttava tapa parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta. Jo nyt on olemassa viitteitä, että vuoden 2024 alusta korotetut Kela-korvaukset ovat valuneet terveyspalveluyritysten hintoihin. Sinänsä Kela-korvausten kohdentaminen ennaltaehkäisyyn, kuten suuhygienistin tai fysioterapeutin vastaanottokäyntien korvaamiseen, ja yleislääkäritasoiseen palveluun on oikean suuntaista. On kuitenkin huomattava, että julkisella sektorilla lääkärikäynnit perustuvat hoidon tarpeen arviointiin, kun taas yksityissektorilla vastaanottoajat annetaan pelkästään kysynnän mukaan. Esityksen mukaan jatkossa erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin läheteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Esitys jättää lähetekäytännön epäselväksi. Esityksessä mainitaan vain yleislääkärit/yleislääketieteen erikoislääkärit läheteen antajina. Tarkoitetaanko tällä myös hyvinvointialueen virkälääkärien läheteitä ja työterveyslääkärien antamia läheteitä yksityissektorin spesialisteille? Lähetekäytäntö voi johtaa siihen, että ihmiset hakevat lähetettä julkisen perusterveydenhuollon yleislääkäriltä yksityisen puolen erikoislääkärille, mikä lisäisi julkisen perusterveydenhuollon kuormitusta entisestään.

Nyt esitettävässä mallissa on arvioitu, että asiakkaan maksettavaksi jäisi omavastuuosuuden sekä palveluntuottajan perimän palvelumaksun jälkeen yli puolet käynnin kokonaishinnasta. Näin ollen pienituloisimmilla, monisairailta tai pitkäaikaissairailta henkilöillä ei ole edelleenkään taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin palveluita. Lisäksi korvausten ulkopuolelle jäisivät yksityislääkärin määräämät laboratorio- tai kuvantamistutkimukset, jolloin potilas todennäköisesti hakeutuisi jatkotutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon. Yksityisiä palveluja siirtyisi käyttämään todennäköisesti keski- ja suurituloisia henkilöitä ja korvaus saattaisi tukea henkilöitä, jotka jo nykyisin käyttävät yksityispalveluita. Tämä ohjaa terveyspalvelujärjestelmää entisestä eriarvoisempaan suuntaan. Hyvinvointialueiden julkinen perusterveydenhuolto hoitaisi sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevia ja usein vaativampia palveluja tarvitsevia henkilöitä, kun taas hyväosaisemmat hakeutuisivat Kela-korvausten kannustamana yksityiseen terveydenhuoltoon. On myös huomioitava, että alueellisesti yksityisten palvelujen tarjonta ja hinta vaihtelevat merkittävästi, mikä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan asuinpaikasta riippuen.

Esitetyn mallin toteuttaminen saattaa aiheuttaa henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityissektorille. Erityisen suuri riski arvioidaan olevan yleislääkäreiden ja yleislääketieteen erikoislääkäreiden kohdalla, joista jo nyt on vajetta julkisessa perusterveydenhuollossa ja joista hyvinvointialueet joutuvat maksamaan kohtuuttomia summia vuokrahenkilöstökuluina.

Ojanen Minttu
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry