

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Esityksessä ehdotetaan, että erikoislääkärin vastaanottokäynnit olisi oikeus sairanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähetteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Poikkeuksena 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 kustannuksissa.

Hallitus on varannut koko vaalikaudelle Kela-korvausten muutoksiin 500 miljoonaa euroa, josta valtionrahoitusosuus on 335 miljoonaa.

Esityksen tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja.

Yksityislääkäripalvelujen käyttö on painottunut erikoislääkäripalveluihin. Keski-määräinen korvaustaso on ollut varsin pieni, noin 8 prosenttia ja yksityislääkäripalkkiot keskittyvät keski- ja hyvätuloisille.

Hyvilin huomioita esitykseen

Hyvil pitää tärkeänä, että sairausvakuutuskorvauksia kohdennettaisiin sellaisiin palveluihin, joissa julkisella sektorilla on selvä palvelukatve, esimerkiksi silmälääkäripalveluihin. Näin palvelujärjestelmän resursseja voitaisiin hyödyntää optimaalisesti. Hyvilin näkemyksen mukaan esitys tukee eräiltä osin tätä.

Esitys sisältää myös hoidon porrastusta ja työnjakoa muuttavia toimintamalleja, mm. fysioterapeuttien ja suuhygienistien osalta. Näitä toimintamalleja on hyvä kokeilla ja vaikutuksia seurata.

Uusi Kela-korvausmalli ohjaisi hakeutumaan ensin yleislääkärille tai yleislääketieteen erikoislääkärille ja esityksen mukaisia poikkeuksia lukuunottamatta muiden alojen erikoislääkärin palveluista maksetaan sairausvakuutuskorvausta vain yleislääkärin läheteellä.

Yleislääkärin tutkimusvalikko julkisessa perusterveydenhuollossa on varsin laaja, mutta yksityisellä sektorilla tutkimukset jäisivät asiakkaan kustannusvastuulle. Keskeisissä kansansairauksissa tarvitaan myös tutkimuksia hoidon seurannan tukena. Esitys tällaisenaan ei Hyvilin näkemyksen mukaan tue hoidon jatkuvuutta vaan saattaa johtaa yksityisen ja julkisen sektorin palveluiden rinnakkaiseen käyttöön. Tällaisenaan esitetty Kela-korvausmalli sopisi sellaisten asioiden hoitoon, jossa riittää yksittäinen käynti. Toisaalta yleislääkärille hakeutumisen syytä saattaa olla toive läheteestä erikoislääkärille. Näissäkin tapauksissa malli saattaisi johtaa palvelujen päällekkäiseen käyttöön, eikä siten olisi kustannustehokasta.

Erikoislääkäri, joka voi antaa palvelua myös yleislääkärinä, voinee tehdä lähetteen oman alansa erikoislääkärille, myös itselleen. Ilmeisesti hyvinvointialueen sote-keskuksen yleislääkäri voisi tehdä lähetteen yksityiselle erikoislääkärille vai tulkitaanko lähete hyvinvointialueen antamaksi maksusitoumuksiksi? Työterveyslääkäri ei esityksen mukaan voisi tehdä lähetettä muun alan erikoislääkärille. Edellä mainittuja asioita olisi tarpeen selkiyttää yksityiskohtaisiin perusteluihin.

Muilta osin Hyvilillä ei ole esitysluonnokseen kommentoitavaa.

Kela-korvauksiin osoitettu valtion rahoitusosuus, 335 miljoonaa, jakotettuna hallituskaudelle, on varsin pieni. Edelleen voidaan arvioida onko rahoitus kohdennettu parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan esityksen tavoitetta, perusterveydenhuoltoon pääsyä ja hoitonojen purkua? Hyvinvointialueiden näkökulmasta tarkoituksenmukaisempi ratkaisu olisi ollut kohdentaa rahoitus suoraan hyvinvointialueille tämän lakiesityksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Esityksen vaikutusten arviointiin liittyy paljon epävarmuustekijöitä. Yksityisiä palveluja on tarjolla enemmän kaupunkiseuduilla, joten syrjäseutujen asukkailla ei ole samanlaisia tosiasiallisia mahdollisuuksia yksityispalvelujen käyttöön. Niiden asiakkaiden palveluiden käyttöön, joilla on yksityinen vakuutus tai kattava työterveyshuolto, esitys ei vaikuta mitenkään. Hoitotakuu on

pitenevässä kolmeen kuukauteen, joten hoitotakuulain muutokset saattavat ohjata jossain määrin asiakkaita yksityissektorille riippumatta tästä lakiesityksestä.

Malliin sisältyy myös riskejä. Henkilöstöä voi siirtyä yksityiselle sektorille ja yksityiset palveluntuottajat voivat korottaa hintojaan.

Esitys parantaa jossain määrin kansalaisten mahdollisuuksia hakeutua terveystalvelujen piiriin, mutta ei Hyvilin arvioin mukaan juurikaan tuo helpotusta hyvinvointialueiden tilanteeseen. Esityksen vaikutuksia on tarpeen arvioida tulevaisuutta ajatellen, mutta yhtäaikaiset lakimuutokset, kuten hoitotakuulain muutos, vaikeuttanevat vaikutusten arviointia.

Kock Tuula
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy