Lausunto
7.11.2022
699/03.01.01/2022

Kaisa-Maria Kimmel, Tuula Kock, Sari Raassina

Tuula Kock
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
HE 237/2022 vp / Asiantuntijapyyntö

HE 237/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää Kuntaliitolta asiantuntijalausuntoa esityksestä, jolla muutettaisiin sairasvakuutuslakia. Esityksellä toteutettaisiin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöt. Osa näistä varoista kohdennettaisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Tutkimuksen ja hoidon korvaukset säilytettäisiin toimenpiteissä, jotka on määrännyt psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri tai hammaslääkäri. Muilta osin tutkimuksen ja hoidon korvauksia ei enää maksettaisi.

Jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä saisi tasasuuruisen korvauksen yleistaksan perusteella. Korvaus kuitenkin maksettaisiin erikoistaksan perusteella silloin, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta.

Lisäksi kumottaisiin sairausvakuutuslain pykälä, joka koskee oikeutta korvaukseen ulkomailla annetun sairaanhoidon kustannuksista.

Hoito ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut lisätä vakuutettujen mahdollisuuksia valita terveyspalveluiden tuottaja sekä lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja. Hoito ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Julkisen talouden tasapainottamiseksi hoito- ja tutkimus- korvauksia on leikattu viime vuosina. Korvausten poistamisen on arvioitu jossain määrin lisäävän julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää ja siten kasvattaa julkisen terveydenhuollon menoja.

Kuntaliitto kiittää mahdollisuudesta esittää kantansa sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvausten muutoksista.

CC BY

Suomen Kuntaliitto
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

Finlands Kommunförbund
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

Taloudelliset vaikutukset

Esityksen perusteeksi on asetettu vanhuspalvelulain hoitajamitoituksen rahoittaminen. **Kuntaliitto pitää epätodennäköisenä, että nyt esitetyillä muutoksilla saataisiin aikaan sellaisia säästöjä, joilla hoitajamitoitusta voitaisiin rahoittaa esityksessä arvioidulla määrällä**. Hoitajamitoituksen rahoittamiseksi ei ole tarkasteltu sairaanhoitokorvausten rajaamiseen ja alentamiseen nähden vaihtoehtoisia toteutustapoja.

Hoitoonpääsy on heikentynyt sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa koronakriisin seurauksena. Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vuoden vaihteessa. Rakennemuutos on valtava, vie paljon resursseja ja aikaa, mikä heijastuu palvelumallien kehittämiseen hidastavasti. Monet hyvinvointialueet viestivät tiukasta taloudellisesta tilanteesta. Elinkustannukset ovat nousseet jyrkästi viime aikoina. Esitetty muutos heijastunee myös yksityisten sairaskuluvakuutusten hintoihin, joita Suomessa saavat nuoret ja terveet, mutta vakuutuksia ei myönnetä henkilöille, joilla on jo sairaushistoriaa. Esitetyt muutokset **heikentävät etenkin pienituloisten mahdollisuuksia käyttää yksityisiä palveluja jatkossa**.

Sairaanhoitokorvausten muutoksista aiheutuvia asiakassiirtymiä on vaikeaa arvioita etukäteen, joten vaikutukset asiakassiirtymiin voivat olla yllättäviä. Todennäköisesti**. Yleinen elinkustannusten nousu ja heikentyvä taloudellinen tilanne lisännee osaltaan julkisten terveyspalveluiden käyttöä**. Lisäksi vuosille 2023 ja 2024 ajoittuvan **hoitotakuun kiristäminen** osaltaan kannustaa potilaita käyttämään julkisia palveluja yksityisen sektorin sijaan. Myös esityksen vaikutusten jälkikäteinen arviointi tulee olevaan todella haastavaa järjestelmään kohdistuvien yhtäaikaisten muutosten takia.

Sairaanhoitokorvaukset ovat auttaneet hillitsemään hoitojonoja tietyillä erikoisaloilla, kuten naistentautien sekä silmätautien aloilla, joista julkisella sektorilla on pulaa. Näillä ”pullonkaula-aloilla” potilaan ohjautuminen julkiseen terveydenhuoltoon käytännössä sisältäisi sekä hoitajakäynnin, yleislääkärikäynnin että erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset ja hoidon. Siten tosiasialliset **hoitoepisodinkustannukset voivat olla huomattavasti suuremmat kuin esityksessä on arvioitu.**

Jos hyvinvointialueella ei ole riittävää osaajaresurssia vastaamaan kysynnän kasvuun, esimerkiksi ”pullonkaula-aloilla”, palveluja on hankittava ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Kaikilla alueilla näitä palveluja ei ole saatavilla kohtuullisella hinnalla. Siten **hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen asiakassiirtymien kattamiseksi varattu 10 miljoonan euron summa voi osoittautua riittämättömäksi**.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan **nyt ei ole oikea ajankohta toteuttaa uudistusta, joka lisää painetta julkiseen terveydenhuoltoon**

Lisäksi Kelan matkakorvauskulujen osalta ei ole arvioitu asiakassiirtymistä aiheutuvaa korvattavien matkojen lisäystä hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa.

Sairaanhoitokorvausten muutokset

Kuntaliitto pitää esitettyä tutkimuksen ja hoidon korvausten kohdentamista ongelmallisena. **Korvausten säilyttäminen psykiatrian sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämien tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden osalta on kannatettavaa.** Huomautamme kuitenkin, että julkisissa mielenterveyspalveluissa tilanne on erityisen ruuhkautunut juuri niissä palveluissa, joita yksityiset palveluntuottajat eivät muutoinkaan pysty tuottamaan.

Kuntaliitto ehdottaa, että korvaukset pidettäisiin ennallaan niistä kalliimmista tutkimuksista, jotka aiheuttavat julkisessa terveydenhuollossa pullonkaulaa. Näitä ovat esimerkiksi magneettikuvat, tähystykset, gynekologiset tutkimukset, sydämen ultraäänitutkimukset sekä rasituskokeet.

Sen sijaan **ne pienimmät korvaukset voitaisiin poistaa, joiden hallinnolliset kustannukset ovat korkeat suhteessa korvausmäärään.** Esimerkiksi yleislääkärikäynnin pieni korvaus (8 euroa/käynti) ei juuri hillitse julkisen terveydenhuollon käyntejä, vaan palveluun hakeudutaan yleensä nopean saatavuuden ohjaamana.

Myös erikoislääkärien korvauksia tulisi ”pullonkaula-alojen” osalta arvioida uudelleen. Esimerkiksi ortopedian alalla yleensä lähetteeseen julkiselle johtavan erikoislääkärikäynnin kohdalla tämä ensikäynti yksityisellä on konkreettisesti yksi käynti terveyskeskuksessa + siellä tehtävät kuvantamistutkimukset + lähetteen laatimiseen kuluva aika vähemmän hyvinvointialueella.

Pidämme vakavana puutteena, ettei esityksen sukupuolivaikutuksia ole arvioitu. Tämän hetken tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa gynekologille ei monella alueella pääse perustutkimukseen. Yleislääkärin osaamiseen ei kuulu gynekologinen ultraäänitutkimus. Ei myöskään ole odotettavissa, että gynekologeja ja silmälääkäreitä siirtyisi hyvinvointialueille. Siten erikoislääkärikäynnin taksan alentaminen sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksen rajaus kohdistuu erityisesti kohdullisiin potilaisiin sekä hoitoon pääsyn että hoidon kustannusten osalta.

Yhteisvaikutukset rajat ylittävän terveydenhuollon kanssa

Sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvausten muutokset voivat aiheuttaa muutoksia potilasvirtoihin yhdessä rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmallin muutosten kanssa.

Sairaanhoitokorvausten alennusten ja rajausten johdosta korvaustason ero Suomessa käytettävien yksityisten terveyspalvelujen ja potilasdirektiivin mukaisen hoitoon hakeutumisen välillä nousisi huomattavan suureksi.

Kuntaliitto pitää erikoisena syntyvää tilannetta, jossa ulkomailla annettu suomalaisen palveluvalikoiman mukainen hoito korvataan potilaalle valtion varoista. Sen sijaan Suomessa annettu hoito yksityisellä sektorilla jää potilaan itsensä kustannettavaksi. Yhteisvaikutuksena tämä kokonaisuus kannustaisi ulkomaisia toimijoita markkinoimaan palvelujaan suomalaisille asiakkaille ja kotimaisia toimijoita perustamaan vastaanottoja naapurimaihin suomalaispotilaille.

Volyymin lisäyksellä ulkomaille hoitoon hakeutumisessa olisi epäsuoria vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan ulkomailla saatujen toimenpiteiden jälkihoidon, pitkäaikaisen kuntoutuksen ja komplikaatioiden hoidon sekä lääkityksen muodossa. Siten esitysten yhteisvaikutukset tulisi arvioida hyvinvointialueiden kannalta.

SUOMEN KUNTALIITTO

Tuula kock
Asiantuntijalääkäri