Katri Ojala

10.11.2022

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Lausunto asiantuntijakuulemiseen perjantaina 11.11.2022 klo 9.00

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

Akava ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa otsikon asiassa ja lausuu sosiaali- ja terveysvaliokunnalle kunnioittavasti seuraavaa:

- Akava ei kannata yksityisen terveydenhuollon palveluista maksettaviin hoito- ja tutkimuskorvauksiin (Kela-korvaukset) esitettyjä leikkauksia.
- Muutosten ajoittaminen samanaikaisesti koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkamisen, julkisen terveydenhuollon ruuhkautumisen ja henkilöstövajeen sekä hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen kanssa voi aiheuttaa haitallisia seurauksia kansanterveydelle, julkiselle taloudelle ja yritystoiminnalle.
- Merkittävää osaa Kela-korvattavista yksityiskäynneistä ei ole riittävästi saatavilla julkisen sektorin kautta. Esitetyt muutokset heikentävät palvelun saatavuutta, lisäävät alueellisia eroja sekä erityisesti pienituloisten mahdollisuutta yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja palveluntuottajan valitsemiseen.
- Kela-korvauksilla on myös palvelujärjestelmässä tärkeä ohjaava vaikutus ja nopeat muutokset voivat heikentää pienten ja keskisuurten yritysten toimintaedellytyksiä.

Hallituksen esityksessä esitetyt Kela-korvausten säästöt aiheuttanevat lisäpainetta julkiselle sektorille ja voivat hankaloittaa entisestään palveluihin pääsyä. Hyvinvointialueiden tosialliset mahdollisuudet vastata palvelutarpeeseen ensimmäisinä toimintavuosinaan tulee ottaa päätöksenteossa huomioon. Vuonna 2021 työskennellyt monikanavarahoituksen purkamista valmistellut parlamentaarinen työryhmä painotti, että Kela-korvausjärjestelmää kannattaa uudistaa vasta sen jälkeen, kun hyvinvointialueet ovat saaneet toimintansa vakiinnutettua. Myös Akava katsoo, että mahdolliseen Kela-korvausten uudistamiseen tulisi palata vasta tämän jälkeen. Kela-korvausjärjestelmän muutokset tulisi tehdä lisäksi ennakoitavasti ja riittävän pitkillä siirtymäajoilla.

Kela-korvaukset täydentävät julkista terveydenhuoltoa tukemalla mahdollisuutta käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja valita palveluntuottaja. Kela-korvausten leikkaaminen ei ole julkisen talouden näkökulmasta järkevä tapa toteuttaa säästöjä, sillä ne ovat asiakkaan oman rahoitusosuuden vuoksi kustannustehokas keino tukea riittävien terveyspalvelujen saatavuutta. Kela-korvauksiin tehdyt leikkaukset lisäävät mitä todennäköisemmin huomattavia kustannuksia muualla.

Katri Ojala 10.11.2022

Kela-korvaus on mahdollistanut hakeutumisen yksityisiin terveyspalveluihin oikea-aikaisen hoidon saamiseksi. Vaikka Kela-korvausten taso on laskenut, on korvaus toiminut kannusteena hoitoon hakeutumisessa. Kela-korvaukset ovat tärkeässä roolissa työkyvyn tukemisessa. Jos palvelujen ruuhkautuessa hoito tai kuntoutus viivästyy, pitkäaikaiset sairauspoissaolot lisääntyvät, verotulot vähenevät ja työnantajien kustannukset lisääntyvät. Jos ennaltaehkäisevä tai kuntouttava palvelu jää käyttämättä, kun siirtymää julkiselle sektorille ei tapahdu, voi seurauksena olla ongelmien monimutkaistuminen ja tästä aiheutuva kustannusten kasvu sekä pahimmillaan pysyvä työkyvyttömyys ja työelämän ulkopuolelle jääminen.

Perustuslain nojalla kansalaisilla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joiden riittävä taso on turvattava lainsäädännöllä. Palveluiden järjestämisessä on huomioitava myös perusoikeusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjintäkielto. Huomioon tulee ottaa, että Kela-korvattavista yksityiskäynneistä merkittävää osaa ei ole riittävästi saatavilla julkisen sektorin kautta. Valtaosa yksityislääkärikäynneistä on kustannustehokasta erikoislääkäritoimintaa, joka ei ole korvattavissa julkisen perusterveydenhuollon tai yksityisten yleislääkärien kautta. Vastaavaa toimintaa ei myöskään ole julkisessa erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi gynekologin ja silmälääkärin palvelut sekä monilla erikoisaloilla välttämättömät kuvantamistutkimukset voivat jäädä Kela-korvausten leikkaamisen myötä erityisesti pienituloisten ulottumattomiin. Samoin huomattava osa annettavasta fysioterapiasta toteutetaan yksityisellä sektorilla, mikä on mahdollistanut alueellisesti kattavan ja korkealaatuisen palveluverkoston. Fysioterapian tarjoaminen terveyskeskusten kautta ei ole vastaavassa määrin resurssien niukkuuden vuoksi mahdollista. Fysioterapian korvausten poistuminen heikentäisi ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Esityksen mukaan psykoterapiaa korvattaisiin jatkossakin ainoastaan lääkärin antamana. On syytä kuitenkin huomioida, että psykoterapeuttikoulutuksen suorittaneista vain murto-osa on pohjakoulutukseltaan lääkäreitä.

Kela-korvauksilla on myös palvelujärjestelmässä merkittävä ohjaava vaikutus, sillä monet ohjautuvat palveluihin Kela-korvaukseen oikeuttavan lähetteen kautta. Tämä asiakasohjausjärjestelmä tukee myös yksityisen sektorin pienten ja keskisuurten yritysten toimintaedellytyksiä. Pienillä toimijoilla ei ole riittävää mahdollisuutta reagoida muutoksiin esitetyssä aikataulussa. Pienten toimijoiden toimintaedellytysten heikkeneminen karsii palveluita erityisesti pienillä paikkakunnilla ja suosii suuria terveydenhuollon toimijoita.

Akava ry:n puolesta

Katri Ojala
Johtava asiantuntija