10.11.2022
Lausunto

Hyvinvointiala HALI ry:n lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnan kokoukseen 11.11.2022
HE 237/2022 vp

Asia: HALI ry:n lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Esityksen tavoitteena on toteuttaa hallituksen päättämät säästöt sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin vuoden 2023 alusta lukien. Säästöt on päätetty tehdä vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen tiukentamisen rahoittamiseksi. Yksityisen hoidon tutkimus- ja hoitokorvaukset poistuisivat valtaosin lukuun ottamatta psykiatriaa, psykologin korvauksia sekä suun terveyden tiettyjä toimenpiteitä. Lisäksi yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäyntien korvausta leikattaisiin. Jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä psykiatrin tai erikoishammaslääkärin hoitoa lukuun ottamatta saisi tasasuuruisen korvauksen.

Esityksen myötä poistuisi myös merkittävä joukko matkakorvauksia yksityiseen terveydenhuoltoon, sillä matkat ovat nykyisellään korvattavia vain, jos itse hoito tai suoritettu tutkimus korvataan sairausvakuutuslain nojalla. Näin ollen jatkossa esimerkiksi käyntiä fysioterapeutilla tai yksityissektorin kuvantamistutkimuksessa ei enää korvattaisi.

Esitys lisää epätasa-arvoa ja julkisen talouden kustannuksia

Hyvinvointiala HALI ry ei kannata hallituksen esitystä. **Esitys ei vastaa tavoitteeseen tuottaa säästöjä, vaan päinvastoin uhkaa kasvattaa julkisen sektorin menoja.** Toteutuessaan esitys lisää kansalaisten epätasa-arvoa, vaikeuttaa hoitoon pääsyä, pidentää julkisen terveydenhuollon jonoja, vaikeuttaa tavoitetta hoitovelan purusta, lisää julkisen talouden kustannuksia sekä hankaloittaa entisestään uusien hyvinvointialueiden työtä niiden käynnistymisvaiheessa.

HALI ry teetti syksyllä 2021 yhdessä Suomen Yrittäjien ja Lääkäripalveluyritykset ry LPY:n kanssa kattavan kansalaiskyselyn Kela-korvausten käytöstä ja merkityksestä. Yli 70 % kyselyyn vastanneista piti Kela-korvauksia erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Kysely vahvisti niin ikään sen, että **yksityisten palveluntuottajien tarjoamilla palveluilla ja näiden hyödyntämistä edistävälle Kela-korvaukselle on yhä merkitystä myös pienituloisille**. Kela-korvausten aiemmat leikkaukset ovat vähentäneet yksityisten palveluiden käyttöä eniten pienituloisimpien kohdalla. Nyt kaavaillun leikkauksen myötä eriarvoisuus uhkaa kasvaa vielä aiempaa enemmän siksi, että paitsi että itse tutkimus- ja hoitokorvausten poistaminen rajoittaa monen mahdollisuuksia hakea hoitoa muualta kuin julkiselta sektorilta, korvausten poistuessa yksityistä palveluntuottajaa hyödynnettäessä poistuvat myös matkakorvaukset näihin hoitoihin ja tutkimuksiin. **Matkakorvaukset ovat erityisen tärkeitä pienituloisille**, ja käyttäjissä on paljon vammaisia ja toimintaesteisiä sekä haja-asutusalueilla asuvia. Leikkausten seurauksena matkakorvausmenojen arvioidaan alenevan noin 300 000 eurolla, josta valtion osuus on 200 000 euroa[1].

[1] HE 237/2022 vp, s. 11

Säästön mittakaava ei ole missään suhteessa siitä aiheutuvaan haittaan ja yhdenvertaisuuden heikkenemiseen.

Hyvinvointiala HALI huomauttaa, että **yksityisten palveluntuottajien tarjoamat terveyspalvelut eivät ole vain täydentäviä**: suun terveydenhuollon lisäksi mm. silmätautien ja gynekologian vastaanotoista merkittävä osa tuotetaan yksityisesti. Koska näitä erikoisalan palveluja ei ole juurikaan saatavilla julkiselta kiireettömänä hoitona, käytännössä Kela-korvausten korvaustason laskemisessa on kyse ihmisten palveluihin ja talouteen suoraan kohdistuvasta leikkauksesta. Leikkaus osuu pahiten niihin, joilla on vähiten rahaa eikä esimerkiksi työterveyshuollon palveluja käytettävissään. On myös mahdollista, että joissain tapauksissa hoitoon ei taloudellisista syistä hakeuduta ollenkaan, ennen kuin tilanne pahenee siinä määrin, että osoitteena on päivystys tai kiireellinen lähete julkiseen erikoissairaanhoitoon. Tämä reitti on yhteiskunnalle ehdottomasti kallein.

Kela-korvattu käynti on julkiselle taloudelle edullinen

Kela-korvatut käynnit ovat edullisia yhteiskunnalle, sillä asiakkaan oma maksuosuus Kela-korvatusta käynnistä on merkittävä, ja julkisen resursseja säästyy muihin käynteihin ja toimintoihin.

Vuonna 2021 lääkärikäyntejä korvattiin Kelaston tietojen mukaan 2 999 143 käynnin osalta. Vuonna 2021 yleisin Kela-korvattu lääkärikäynti oli 20 minuutin erikoislääkärin vastaanotto, joita korvattiin yhteensä 986 316 kappaletta. Toiseksi yleisin korvattu lääkärikäynti oli 30 minuutin erikoislääkärin vastaanotto, joita korvattiin yhteensä 780 288 käyntiä. 20 minuutin erikoislääkärikäynnin korvaus on nykyisellään 13,50 euroa ja puolen tunnin käynnin 16,50 euroa. Käsillä olevan hallituksen esityksen mukaan jatkossa korvaus olisi kaikista lääkärikäynneistä sama, noin kahdeksan euroa. Näin ollen on perusteltua sanoa, että korvaukset noin puolittuvat. Joissain käynneissä, kuten pitkissä käynneissä tai kotikäynneissä, leikkaus on suhteellisesti vielä suurempi – yleislääkärikäynneissä taas suhteellisesti pienempi. Kaikkein kovimmin leikkaukset osuvat kuitenkin toimenpidekorvauksiin, kuten erilaisiin operaatioihin, kuvantamistutkimuksiin tai operaatioissa tarvittaviin puudutuksiin, sekä toisaalta matkakorvauksiin. Toimenpidekorvaukset poistuvat kokonaan lukuun ottamatta hammaslääkärin tai psykiatrin määräämiä toimenpiteitä.

Asiakassiirtymän kustannukset on esityksessä aliarvioitu

Asiakassiirtymien kustannukseksi arvioidaan ja niiden kompensoimiseen hyvinvointialueille on varattu 10 miljoonaa euroa. Hyvinvointiala HALI ry ei pidä siirtymäarviota realistisena. Syksyllä 2021 tehdyssä kansalaiskyselyssä selvitettiin myös mahdollisia asiakassiirtymiä yksityisiltä palveluntuottajilta julkiseen terveydenhuoltoon, mikäli Kela-korvaukset lakkautettaisiin. Vaikka nyt kyseessä onkin leikkaus, ei kaikkien korvausten osalta lakkauttaminen, kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia. Kyselyn mukaan varovaisellakin arviolla noin 24 % asiakkaista siirtyisi terveyskeskuksiin, mikäli korvaukset lakkautettaisiin. Käyntimäärinä tämä tarkoittaisi noin 800 000 lääkärikäyntiä. Koska lääkärinpalkkiota ei nyt ehdoteta poistettavaksi kokonaan, vaan noin puolitettavaksi valtaosassa käyntejä, siirtymäarvioksi voidaan pelkkien lääkärikäyntien osalta laskennallisesti olettaa vähintään 400 000 käyntiä. THL:n tilastojen perusteella terveys-

keskusten lääkärikäyntien kustannus julkiselle taloudelle vuonna 2019 oli keskimäärin 135 euroa. Jos tämä kerrotaan 400 000 siirtyvällä käynnillä, saadaan tulokseksi 54 miljoonaa euroa. Kela-korvauksen suunniteltu leikkaus säästäisi valtion menoja noin 42,7 miljoonaa euroa. Näin voidaan todeta, että yksityiseltä puolelta julkisen terveydenhuollon asiakkaiksi siirtyvien henkilöiden aiheuttama kustannus itse asiassa ylittää Kela-korvausten leikkaamisesta koituvat säästöt aiheuttaen varovaisellakin arviolla vähintään 11 miljoonan vuosittaiset kustannukset julkiselle taloudelle. Laskelmassa ei ole otettu edes huomioon tutkimuskorvausten ja matkakorvausten poiston vaikutusta eikä kaikkien julkiseen terveydenhuoltoon tarvittavien lisäinvestointien kustannuksia. Esimerkiksi gynekologian osalta asiakkaiden siirtyminen julkiselle puolelle ei ole mahdollista ilman julkisten palvelujen merkittävää parantamista, mikä vaatisi huomattavia lisäinvestointeja.

On hyvä, että esityksessä ei ehdoteta suun terveyden palvelujen korvausten leikkaamista. Suun terveyden julkisia palveluja ei ole mitoitettu niin, että ne voisivat riittää kaikille tarvitseville. Suun terveyden hoitovelka on jo nyt mittava. Näiden osalta olisi erityisen tarpeellista nostaa Kela-korvauksia, jotta esimerkiksi hammaslääkärille pääsyä voitaisiin nopeuttaa. Samoin on hyvä, että mielenterveyden palvelujen Kela-korvauksista ei ehdoteta leikkauksia.

Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmä on auttanut luomaan kattavan tietopohjan yksityisten terveyspalveluiden käytöstä. **Osan korvauksista poistuessa myös Kelan saama tilastotieto näiden osalta poistuu. Tämä rapauttaa terveydenhuollon tietopohjaa ja vaikeuttaa näin monituottajuuden tietoon perustuvaa kehittämistä.** Lisäksi menetetään merkittäviä investointeja sujuvan suorakorvausmenetelmän kehittämiseen esimerkiksi fysioterapiapalvelujen tarjoajien kohdalla, joiden korvaukset poistuvat. Esityksen perusteluissa tulisi kertoa, miten tiedot jatkossa kerätään, ja mitkä ovat vaihtoehtoisen tiedonkeruun kustannukset.

Fysioterapian korvausten poistaminen uhkaa työkykyä

Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että fysioterapian Kela-korvausten poistaminen on riskialtista ja sen seurauksena julkisen talouden kustannukset tulevat kasvamaan huomattavasti säästöjä enemmän. Kela-korvauksella on kannustettu kansalaisia huolehtimaan omasta toiminta- ja työkyvystään ja vähennetty julkisen terveydenhuollon kuormitusta.

Lähes puolet fysioterapian käynneistä toteutuu nykyään yksityisellä sektorilla. Fysioterapia on yleisten työkykyä haittaavien tuki- ja liikuntaelinvaivojen tärkein kuntoutusmuoto. Yksityinen sektori hoitaa valtaosan erityisesti nuorten ja työikäisten fysioterapiapalveluista. On oletettavissa, että kuntoutuksen heikentäminen lopettamalla fysioterapian yksityisen hoidon korvaukset lisää työkyvyttömyyttä.

Lyhytnäköisten leikkausten sijaan korvauksia ja yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa kehitettävä

Kela-korvauksia olisi lyhytnäköisen leikkaamisen sijaan järkevää kehittää ja niiden tasoa nostaa selvästi. Näin voitaisiin matalalla byrokratialla ohjata asiakkaita ylikuormittuneesta julkisesta terveydenhuollosta yksityisille palveluntuottajille. Yksityisen hoidon tutkimus- ja hoitokorvauksia tulisi jatkossa kehittää siihen suuntaan, että **korvausta nostettaisiin erityisesti niillä erikoisaloilla, joilla yksityisten palveluntuottajien rooli on selvästi julkista palvelua täy-**

dentävä. Myös mielenterveyden matalan kynnyksen hoitoon pääsyn tukeminen Kela-korvausten avulla sekä etävastaanotot ovat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tärkeitä kehittämiskohteita, joissa yksityisten palveluntuottajien panosta olisi mahdollista hyödyntää nykyistä tehokkaammin yhteiskunnalle edullisella tavalla. **Nykyistä korkeampi Kela-korvaus auttaisi lyhentämään jonoja niin perusterveydenhuollon vastaanotoissa kuin päivystyksissä.**

Monikanavarahoituksen purkamista pohtinut parlamentaarinen työryhmä katsoi yksimielisesti, että monikanavarahoituksen tarkastelun aika on vasta sote-uudistuksen vaikutusten ollessa näkyvissä. Hyvinvointialueiden pitäisi voida aloittaa työnsä ilman Kela-korvausten leikkauksen aiheuttamaa ylimääräistä painetta palvelujen järjestämiseen. **Olisi erittäin tärkeää, että hallitus peruisi kaavaillut haitalliset, julkisen talouden menoja mitä todennäköisimmin lisäävät leikkaukset. Vähintäänkin lain voimaantuloa tulisi siirtää**, jotta hyvinvointialueiden aloittaessa leikkaukset eivät vaikeuta entisestään tilannetta murrosvaiheessa. Siirtoa puoltaa myös se, että leikkausten perusteena olevaa, vanhuspalvelulain mukaista henkilöstömitoituksen kiristämisen voimaantuloakin siirrettiin. Huomionarvoista on, että lähes kaikki lausuntopalaute tyrmää ehdotetut leikkaukset.

Ensi hallituskaudella on syytä pohtia laajapohjaisesti sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten roolia ja kehittämistä sairausvakuutuslain alkuperäisen tavoitteen hengessä[2]. Kela-korvausten avulla voitaisiin osaltaan julkiselle taloudelle kustannustehokkaalla tavalla ratkaista julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon vakavaa kuormittumista ja kasvanutta hoitovelkaa, joka näkyy tällä hetkellä esimerkiksi päivystyksissä eri puolilla Suomea.

Hanna-Maija Kause
johtaja, terveyspalvelut
hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi / p. 050 566 7949

[2] Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan asiasta hyvin: ”Sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveyspalvelujen tuottaja. Korvausten tehtävänä ei ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia suomalaisen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan tai toimia tulojen tasaajana, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Vakuutetulla on mahdollisuus valita sekä palveluntuottaja että lääkäri, hammaslääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. *Rahoituksen monikanavaisuus on ollut sairaanhoitovakuutusjärjestelmän harkittu ominaisuus, jolla yhteiskunnan eri toimijoita on sitoutettu järjestelmään.* Korvausjärjestelmän kautta julkisia varoja on kohdennettu tarpeelliseksi katsottuun tutkimukseen ja hoitoon. Samalla sairaudesta aiheutuvia kustannuksia on tasattu valtakunnallisesti vakuutettujen kesken. Korvaustaksajärjestelmä on myös osaltaan taannut sen, että asiakkaat saavat lääketieteellisesti perusteltua tutkimusta ja hoitoa ja että järjestelmän rahoittajat saavat tietoa rahoituksen kohdentumisesta. Suorakorvausmenettely palvelun yhteydessä ja lähes reaaliaikainen tietojen välitys palveluntuottajilta Kansaneläkelaitokseen on mahdollistanut ajantasaisen tietopohjan kaikista toimenpiteistä ja palveluista, joita yksityiset palveluntuottajat ovat tuottaneet ja joita Kansaneläkelaitos on korvannut.” HE 237/2022 vp, s. 7-8 (kursivointi oma)