Eduskunnan sosiaali -ja terveysvaliokunnalle

Lapin hyvinvointialueen asiantuntijalausunto

HE 195/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Terveyspalvelujen rahoitusjärjestelmän suuntaviivoihin tarvitaan hallituskaudet ylittävä sitoutuminen

Monikanavarahoituksen purkaminen on Suomessa ollut pitkään terveyspalvelujärjestelmän kehittämisen yhtenä tavoitteena. Hyvinvointialueuudistuksen myötä on tullut mahdolliseksi keskittää rahoitusta ja järjestämisvastuuta entistä enemmän hyvinvointialueille, joilla on aiempia kuntia ja sairaanhoitopiirejä paremmat edellytykset palvelujen järjestämiseen joko omana toimintana, palveluhankintoina tai palvelusetelillä hyödyntäen monituottajuutta.

Hallitusohjelmassa linjatulla Kela-korvausten lisäämisellä hajautetaan terveydenhuollon järjestelmää entisestään eikä hyödynnetä hyvinvointialueiden kyvykkyyttä palvelujen järjestäjänä. Terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän linjausten muuttuminen hallituskausittain tekee ohjauksesta tempoilevaa ja edestakaista, mikä estää pidemmän tähtäimen hyötyjen saavuttamisen.

Panostus hyvinvointialueiden kautta parantaisi yhdenvertaisuutta

Hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvoite palvelujen yhdenvertaiseen järjestämiseen. Tätä velvoitetta ei ole yksityisellä terveydenhuollolla eikä siten myöskään sairausvakuutuksen kautta korvattavilla terveyspalveluilla. Yksityisen palvelun käyttö painottuu voimakkaasti kysynnän, saavutettavuuden ja maksukyvyn mukaan. Vaikutusten arvioinnissa käykin hyvin esiin, että luotettavimmin voidaan arvioida esityksen hyödyttävän yksityisiä yrityksiä ja hyvin toimeentulevia kansalaisia, jotka jo nyt käyttävät eniten yksityisiä terveyspalveluita.

Fysioterapian Kela-korvaukset voivat lisätä väestön työ- ja toimintakykyä

Fysioterapian osalta Kela-korvattujen yksityisten palvelujen nettokustannus verrattuna hyvinvointialueen järjestämän palvelun asiakasmaksuihin on kohtuullinen ja verrattavissa esimerkiksi erilaisten yksilövalmentajien tai hyvinvointi- ja liikuntapalvelujen hintatasoon. Erilaisten tuki- ja liikuntaelinoireiden esiintyvyys on myös runsasta. Tällä perusteella palvelujen käyttö yksityissektorilla todennäköisesti lisääntyisi. Parhaimmillaan muutos kannustaisi väestöä omatoimiseen harjoitteluun ja kuntoutuspalvelujen vaikutus väestötasolla kokonaisuudessaan lisääntyisi ja edistäisi väestön toiminta- ja työkykyä sekä voisi myös vähentää ikääntyvän väestön hoivapalvelujen tarvetta.

Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta fysioterapiassa on kohtuullisen toimivat markkinat, koska alueella on paljon pieniä palveluntuottajia, joilta hyvinvointialue ja Kela myös hankkivat palveluita. Fysioterapeuttien osalta myös henkilöstön saatavuus on kohtuullisen hyvä, eli yksityisen palvelun laajentamisen aiheuttama riski henkilöstön saatavuudelle on pienempi kuin muissa esitetyissä muutoksissa.

Lapin hyvinvointialueen palveluissa on kattavasti otettu käyttöön fysioterapeuttien suoravastaanotto ja siinä yhteydessä on pidetty tärkeänä täydennyskoulutusta potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Suoravastaanotto ilman täydennyskoulutusvelvoitetta ja yhteyttä hoitavaan lääkäriin tuottaa jonkinasteisen potilasturvallisuusriskin, jos vakavia sairauksia jää tunnistamatta. Toisaalta matalan kynnyksen fysioterapiapalvelujen käytön lisääntyminen voi aikaistaa sairauksien diagnostiikkaa. Muutokseen olisi hyvä yhdistää tältä osin kohdennettua seurantaa.

Gynekologipalvelujen osalta kustannusvaikuttavuus ja eriarvoinen kohdentuminen ovat ongelmia

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäripalveluiden osalta Suomessa on kehittynyt tilanne, jossa gynekologian erikoislääkäripalveluita käytetään osin säännöllisten terveystarkastusten tyyppisesti ilman, että on mitään erityistä vaivaa tai hoidon tarvetta. Tämä palvelu kohdentuu kaupunkialueille ja hyvin toimeentuleville naisille. Päällekkäisen terveystarkastustyyppisen palvelun tukeminen verovaroin ei ole kustannusvaikuttavaa. Palvelu on päällekkäistä julkisen terveydenhuollon maksutta tarjoamien seulontojen kanssa sekä perusterveydenhuollossa tarjottavan perhesuunnittelun ja avosairaanhoitoon kuuluvan yleislääketieteen alan lääkäreiden antaman palvelun kanssa. Esimerkiksi raskauden ehkäisy ja vaihdevuosioireiden hoito kuuluvat julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Perhesuunnittelun ja seksuaaliterveyden edistämisen osalta on vakiintuneet järjestelmät julkisessa terveydenhuollossa, joita on myös viime aikoina kehitetty. Vaihdevuosioireiden osalta julkisissa palveluissa ja työterveyshuollossa on kehittämisen tarvetta naisten hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi. Kela-korvausten nostamisen sijaan määräaikainen rahoitus tulisi kohdentaa julkisen terveydenhuollon kehittämiseen, jotta palvelut olisivat yhdenvertaisesti saavutettavissa. Gynekologipalveluissa myös muun kun korvattavan vastaanottopalvelun osuus jää suureksi (toimenpiteet, toimistomaksut, laboratoriokokeet) eikä muutos tosiasiassa lisää pienituloisten mahdollisuutta yksityispalvelujen käyttöön.

Suuhygienistipalvelujen korvattavuuden laajentamisen vaikutukset todennäköisesti vähäisiä

Suuhygienistipalvelujen korvattavuus voi parantaa työnjakoa yksityisessä suun terveydenhuollossa ja alentaa yksityistä suun terveydenhuoltoa käyttävien potilaalle kohdentuvaa kokonaiskustannusta. Hyvinvointialueen näkökulmasta suuhygienistien saatavuus voi heikentyä mutta kokonaisuudessaan vaikutukset jäänevät vähäisiksi.

Esityksen vaikutukset pieniä mutta kokonaisuuden ohjauksen suunta puuttuu

Jos yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin on hallitusohjelman mukaisesti päätetty kohdentaa lisärahoitusta hyvinvointialueiden rahoittamisen sijaan, on nyt esitetyistä muutoksista fysioterapeuttien ja suuhygienistien palveluihin kohdentuvat muutokset kannatettavia. Sen sijaan gynekologipalvelujen taksan korotus ei tuottane terveyshyötyä toivotulla tavalla. Kaiken kaikkiaan vaikutukset jäävät vähäisiksi. Yhdenvertaisten palvelujen takaamiseksi Kela-korvausten sijaan panostukset tulisi jatkossa kohdentaa hyvinvointialueiden kautta, vaikka sitten korvamerkitysti tiettyihin palveluihin, jolloin palvelut voidaan suunnitella tarpeenmukaisiksi ja kustannusvaikuttaviksi ja yhteensovittaa alueelliset erityispiirteet palvelujen tarpeessa, tarjoomassa ja henkilöstön saatavuudessa.

Lapin hyvinvointialue 16.2.2025

Miia Palo
terveysjohtaja

Yhteystiedot
miia.palo@lapha.fi
040 653 2728

Sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain 9 § mukaan vireillepanossa ja asian muussa käsittelyssä vaatimuksen kirjallisesta muodosta täyttää myös viranomaiselle toimitettu sähköinen asiakirja. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.