Tuula Kock

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 18.2.2025

Stv@eduskunta.fi

1. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia.

Esityksellä toteutettaisiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjausta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta kohdentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia sellaisiin palveluihin, joiden saatavuus julkisessa terveydenhuollossa on heikompaa.

Lisäksi tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin. Tavoitteena on myös lisätä valinnanvapautta sekä kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Lakia muutettaisiin siten, 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.

Lisäksi lakia muutettaisiin siten, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2025.

Yleistä

Sairasvakuutuskorvauksien muutoksia uudistetaan tällä kaudella vaiheittain ja siksi kokonaiskuvan muodostaminen on haasteellista. Koko hallituskaudelle on varattu

CC BY ND

335 miljoonaa Kela-korvauksiin. Syksyllä on tulossa yli 65-vuotiaille suunnattu uusi Kela-korvausmalli ja omalääkärimallikokeiluja, joiden sisällöstä ei ole vielä tarkkaa tietoa. Kokonaisuudessaan sairasvakuutuskorvausten tasot, joita ei määritellä tämän esityksen puitteissa, saattavat jäädä varsin pieniksi ottaen huomioon Kela-korvauksiin varatun määrärahan kokonaisuus. Tällöin tosiasiallista asiakkaiden siirtymää yksityiselle sektorille tapahtuu vähän tai ei lainkaan. Toisaalta perusterveydenhuollon pidentyvät hoitotakuuajat saattavat lisätä väestön halukkuutta käyttää yksityisiä palveluita.

Uusista yksityisen sektorin palveluista informoiminen edellyttää koulutusta myös hyvinvointialueiden henkilöstölle. Esimerkiksi palveluneuvonnassa tai hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on varmistettava, että kyseessä ei ole ohjaus yksityiselle sektorille vaan tiedottaminen yksityisestä palvelusta.

Suuhygienistien suoravastaanotto

Esitetty malli tukee ennaltaehkäisyä, varhaisen vaiheen hoitoa sekä edistää tarkoituksenmukaista työnjakoa ammattilaisten välillä. Kokeilu on Hyvilin näkemyksen mukaan kannatettava. Riskinä on kuitenkin mahdollinen hintojen nousu. Toimintamallin vaikutuksia asiakkaiden palveluiden käyttöön hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välillä ja hintoihin on seurattava.

Fysioterapeuttien suoravastaanotto

Tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat ovat varsin tavallinen käyntisyy perusterveydenhuollossa. Esitetty malli tukee varhaisen vaiheen hoitoa, vähentää todennäköisesti lääkärin vastaanottojen tarvetta sekä edistää tarkoituksenmukaista työnjakoa ammattilaisten välillä. Kokeilu on Hyvilin näkemyksen mukaan kannatettava, joskin käyntikertojen määrä (4kpl) on pieni. Riskinä on mahdollinen hintojen nousu. Toimintamallin vaikutuksia asiakkaiden palveluiden käyttöön ja hintoihin on seurattava.

Naistentautien ja synnytysten erikoisala

Edustaa katvealaa. Asianmukaiseen hoitoon kuuluu useimmiten myös vaginaalinen ultraäänitutkimus, joka ei kuuluu yleislääkärin toimenkuvaan ja on potilaalle yksityissektorilla kallis. Esityksessä on valittu ratkaisu, jossa lääkärin palkkio nostetaan erikoislääkäritaksan perusteella korvattavaksi. Ultraääni - tai muut tutkimukset jäävät edelleen potilaan itse maksettaviksi. Tällä tavalla käynnin kokonaiskustannukset jäävät edelleen potilaan näkökulmasta varsin korkeaksi. Tähän sisältyy riski, että esityksen tavoitteet eivät täyty ja potilaat hakeutuvat edelleen hyvinvointialueen palveluihin, joissa edellytyksenä erikoislääkärille on yleislääkärin lähete. Maltillinen korotus

sairasvakuutuskorvaukseen ei mahdollista vähävaraiselle käyntiä yksityisellä naistentautien erikoislääkärillä. Esitykseen ei myöskään ole pystytty sisällyttämään kattohintaa

Yhteenveto:

Hyvil pitää tärkeänä, että sairasvakuutuskorvauksia kohdennetaan sellaisiin palveluihin, joissa julkisella sektorilla on selvä palvelukatve. Näin palvelujärjestelmän resursseja voitaisiin hyödyntää optimaalisesti. Esitykseen ei ole pystytty rakentamaan ns. kattohintaa, ja näin ollen esitykseen sisältyy riski, että sairasvakuutuskorvauksiin osoitetut eurot valuvat palveluntuottajien hintoihin. Sairasvakuutuskorvausten kehittämisen soisi myös olevan pitkäjänteisempää, sillä lyhytaikaistenkokeilujen vaikutusten seuranta ja arviointi suhteessa palvelujärjestelmään ja asiakkaiden palvelujen käyttöön on mahdotonta.

Lausuttavana olevan esityksen merkitys on hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden kokonaisuuden sekä hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon hoitojonojen kannalta varsin vähäinen

Kela-korvauksiin osoitettu valtion rahoitusosuus, 335 miljoonaa, on varsin pieni. Edelleen voidaan arvioida, onko rahoitus kohdennettu parhaalla mahdollisella tavalla terveydenhuoltopalvelujärjestelmän kokonaisuudessa? Vielä ei ole tiedossa syksylle 2025 suunnattujen ratkaisujen sisältö. Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on vaikea ja rahoitus olisi voitu kohdentaa myös suoraan hyvinvointialueille.

Tuula Kock

Asiantuntijalääkäri

HYVIL