

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA 23.5.2025 / HE 36/2025 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Asiantuntijalausunto: Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)

Lakiesityksen tavoitteet ja toteutus

1. Lakiesityksen yleisinä tavoitteina on
 - (i) kehittää yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon kokonaisuutta,
 - (ii) vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja
 - (iii) perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta sekä
 - (iv) keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta.
2. Konkreettisesti esitetään toteutettavaksi määräaikainen kokeilu, jonka aikana 65 vuotta täyttäneet voisivat käydä yksityisen yleislääkärin vastaanotolla kolme kertaa kalenterivuodessa ilman hoidon tarpeen arviointia terveyskeskuksen asiakasmaksun hinnalla. Lisäksi rajatuista yleislääkärin määräämistä tutkimuksista asiakkaiden maksettavaksi jäisi puolet tutkimuksen hinnasta.

Esityksen keskeiset erot terveyskeskuksen toimintamalliin

3. Esitys poikkeaa monella tavalla tavanomaisesta terveyskeskuksen toimintamallista --- (tk-toimintamalli suluissa). Keskeiset erot voidaan yksinkertaistaen tiivistää seuraavasti. Esityksen mukaan:
 - (i) Asiakas voi valita vapaasti palvelun tuottavan lääkärin --- (rajallinen valinnanmahdollisuus).
 - (ii) Asiakas pääsee lääkärin vastaanotolle suoraan ilman hoidon tarpeen arviointia --- (hoidon tarpeen arviointi).
 - (iii) Asiakkaan palvelu rajautuu yleislääkäripalveluun, eikä kata muiden ammattihenkilöiden palveluja --- (kattaa yleislääkärin lisäksi hoitajien ym. terveydenhuollon ammattilaisten palvelut).
 - (iv) Terveyskeskuksen asiakasmaksulla voi käydä enintään kolme kertaa kalenterivuodessa yleislääkärin vastaanotolla --- (käyntimäärää ei rajoitettu).
 - (v) Tutkimusvalikoima on rajattu --- (ei rajoitettu).
 - (vi) Enintään kolme lääkärin tutkimusmääräystä vuodessa --- (ei rajoitettu)
 - (vii) Potilaan omavastuuosuus 50 % tutkimuksen hinnasta --- (maksuton).

Ikääntyneiden terveydenhuolto

4. Terveydenhuollon kehittämisen näkökulmasta lakiesitys pirstaloi jo muutoinkin monopolvistä ja eriytyntä terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja monikanavaista rahoitusjärjestelmää.
5. Esityksen myötä Suomen monopolvinen perusterveydenhuolto täydentyy uudella määräaikaisella elämänsäkaaren mukaisella elementillä, ikääntyneiden terveydenhuollolla.
6. Tarkoitus ei liene kuitenkaan tavoitella erillisistä neuvoloista, kouluterveydenhuollosta, opiskelijaterveydenhuollosta, työterveyshuollosta, ikääntyneiden terveydenhuollosta, ym. koostuvaa repaleista perusterveydenhuoltoa?

7. Sairausvakuutuksen rahoituksella määräaikaaisesti kokeiltava, julkiselle terveydenhuollolle rinnakkainen, rajoitetun palveluvalikoiman tarjoava yksityinen yleislääkärin vastaanotto ikääntyneille joka tapauksessa edelleen sirpaloi jo moneen kertaan ongelmalliseksi koettua ja todettua terveydenhuollon monikanavaista palvelu- ja rahoitusjärjestelmää.
8. Esitettävä toimintamalli sopii yksinkertaisten terveysongelmien hoitoon, joista merkittävä osa hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa hoitajien tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Toimintamalli todennäköisesti synnyttäisi ns. turhia lääkäriäkäyntejä, mutta saattaisi jossain määrin vähentää hoitajavastaanottoihin kohdistuvaa painetta julkisessa perusterveydenhuollossa.
9. Iän myötä lisääntyvien pitkäaikaissairauksien hoitamiseen esitettävä toimintamalli ei sovellu. Ikääntyvät potilaat hyötyvät moniammatillisesta hoidon jatkuvuudesta ja mahdollisuudesta tukeutua esitystä kattavampiin hoidon edellyttämiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.
10. Myös esityksen suhde samaan aikaan kehitteillä olevaan omalääkärikonseptiin tai vastaavaan jää epäselväksi.

Enimmäishinta (kattohinta)

11. Esityksen mukaan tuotettaville yksityislääkärikäynnille määrättäisiin enimmäishinta (kattohinta), josta asiakas maksaisi terveyskeskuksen asiakasmaksun suuruisen omavastuun ja loppuosa korvattaisiin palvelujen tuottajalle sairausvakuutuksesta. Lääkärin määräämien (erikseen määriteltyjen) tutkimusten hinnasta asiakas maksaisi puolet (omavastuu) ja sairausvakuutus toisen puolen.
12. Kansaneläkelaitos vahvistaisi enimmäishinnat (kattohinnat), eikä asiakkailta saisi periä toimisto- ja palvelumaksuja. Epäselvää on mitä kaikkia kuluja vahvistettavaan enimmäishintaan kuuluisi kokeilussa.
13. Esityksen liitteenä olevassa luonnoksessa valtioneuvoston asetukseksi lääkäripalkkion enimmäishinta sisältäisi lääkäripalkkion lisäksi myös toimisto- ja palvelumaksut (noin 1/3 enimmäishinnasta), joita sairausvakuutus ei nykyisin korvaa. Tältä osin esitys merkitsisi olennaista periaatteellista muutosta sairausvakuutuksen vakiintuneisiin korvauskäytäntöihin ja vähentäisi asiakkaille kokeilusta koituvaa kokonaisuhyötyä. Samalla esitys toimisi ennakkotapauksena sairausvakuutuskorvauksen kattavuuden laajentamiselle yksityisasiakkaiden lääkäripalkkioiden korvaamisesta yritystuen suuntaan.

Vaikutusarviointi on huteralla pohjalla

14. Lakiesityksen vaikutusten arviointi lepää pääosin perustelemattomiin oletuksiin, otaksumiin ja skenaarioihin. Esityksen vaikutuksista palvelujen saatavuuteen, yksityislääkärien palvelujen käyttöön, julkisen perusterveydenhuollon kuormitukseen, ym. ei voida etukäteen sanoa mitään varmaa, ei edes esityksen vaikutuksista sairausvakuutuksen menoihin.
15. Vaikutuksiin liittyvä suuri epävarmuus tunnustetaan esityksessä avoimesti. Silti pitää kysyä, miksi vaikutusarvioinnissa ei ole hyödynnetty kuluvan eduskuntakauden aikana toteutetuista sairausvakuutuskorvausten korottamisesta saatuja tietoja muutoksen vaikutuksesta yksityisten palvelujen käyttäjien ja käytön määrään.
16. Samoin täytyy ihmetellä, ettei vaikutusarvioinneissa ilmeisestikään ole lainkaan hyödynnetty tietoja yksityisten palvelujen hintajoustoista ja ristijoustoista, mihin edellä mainituista uudistuksista kootut Kelan yksityiskohtaiset rekisteritiedot tarjoavat oivan mahdollisuuden.

Kokeilun vaikutuksia on välttämätöntä arvioida huolellisesti

17. Koska kyseessä on merkittävä suunnanmuutos terveyspolitiikassa ja sen taloudellisiin, toiminnallisiin ym. vaikutuksiin liittyy suurta epävarmuutta, on tärkeää seurata ja arvioida huolellisesti uudistuksen toimeenpanoa, tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia uskottavalla tutkimuksella – jo kokeilun kuluessa.
18. Kokeilun vaikutusten tutkimuksellinen arviointi on erittäin tärkeää. Kokeilun pitäisi vastata kysymykseen, (i) voidaanko ikääntyneiden (väestön) perusterveydenhuollon (yleislääkäri)palvelujen saatavuutta ja terveyttä parantaa sairausvakuutuskorvauksia tarkemmin kohdentamalla. Sekä (ii) onko kokeiltava toimintamalli kustannusvaikuttava, so. paraneeko ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja terveys esitellyllä toimintamallilla enemmän kuin käyttämällä sama rahamäärä vastaavanlaisten julkisten perusterveydenhuollon palvelujen parantamiseen.
19. Yksinkertaistaen arviointi vastaisi kysymykseen, onko kokeiltava toimintamalli rajallisten julkisten varojen käytön kannalta perusteltu, so. kustannusvaikuttava?
20. Aiemmat kokemukset sairausvakuutuksen korvaustason nostoista (esim. suun terveydenhuolto, sv-korvausten korotukset 2024) viittaavat toimenpiteen hyötyjen kohdistuneen pikemminkin yrityksille kuin asiakkaille.
21. Tutkimuksen toteuttamiseksi on tarpeen ohjata osa kokeiluun varatusta rahoituksesta sen seurantaan ja arviointiin. Lisäksi tulee varmistaa rekisteriseuranta ja -tutkimus THL:n ja Kelan kansallisten terveysrekisterien tietoja yhdistämällä ilman hidastavia lupakäytäntöjä.

Helsingissä 22.5.2025

Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)
markku@pekurinen.com