

Työryhmä sosiaali- ja terveydenhuollon lausuntojen ja todistusten määrän ja niihin liittyvän työvoimatarpeen vähentämiseksi

Aika Tiistai 27.11. klo 12-14

Paikka Microsoft Teams -kokous

Osallistujat

Taina Mäntyranta, lääkintöneuvos, STM	(x)
Eveliina Pöyhönen, johtaja, STM	(x)
Teemupekka Virtanen, erityisasiantuntija, STM	(x)
Eva Aalto, neuvotteleva virkamies, STM	(x)
Eva Ojala, neuvotteleva virkamies, STM	()
varajäsen: Milja Tiainen, hallitusneuvos, STM	(x)
Virpi Vuorinen, budjettineuvos, VM	(-)
varajäsen Laura Pitkänen, johtava erityisasiantuntija, VM	(x)
Kirsi Vainiemi, vastaava ylilääkäri, Kela/etuisuudet	()
varajäsen: Johanna Repo, vastaava asiantuntijalääkäri	(x)
Ismo Hiljanen, johtava asiantuntija, Kela/etuisuudet	(x)
varajäsen: Marjo Pikkupeura, suunnittelija, Kela	(x)
Tatu Heinonen, pääarkkitehti, Kela/Kanta-palvelut	(x)
Janne Pulkkinen, kehityspäällikkö, Eläketurvakeskus	(x)
varajäsen: Ulla Suotunen, lakimies, Eläketurvakeskus	()
Erfan Jahangiri, osaamiskeskusjohtaja, Pohjois-Suomen yhteistyöalue	(x)
varajäsen: Liisa Kantojärvi, osaamiskeskusjohtaja	()
Päivi Hartikainen, ylilääkäri, Itä-Suomen yhteistyöalue	()
varajäsen: Sakari Simula, ylilääkäri, Itä-Suomen YTA	()
Jukka Luoma, ylilääkäri, dosentti, Sisä-Suomen yhteistyöalue	(x)
varajäsen: Kirsti Kähärä, johtava ylilääkäri, Sisä-Suomi YTA	()
Susanna Laivoranta-Nyman, yliopistollisen sote-keskuksen palvelujohtaja, Länsi-Suomen yhteistyöalue	(x)
varajäsen: Peter Riddar, johtava lääkäri	()
Markus Paananen, sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaja, Etelä-Suomen yhteistyöalue	(x)
Minna Kaarisalo, piiriylilääkäri, Suomen Lääkäriliitto	(x)
Sari Raassina, lääkintöneuvos, STM	(x)
Hanna Tervahauta, erityisasiantuntija, STM	(x)

1. Kokouksen avaus ja osallistujien toteaminen, *Taina Mäntyranta*

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo. 12.00.

2. Edellisten kokousten muistioiden hyväksyminen, *Taina Mäntyranta*

Asiaan palataan seuraavassa kokouksessa.

3. Ajankohtaista

- i. Ajokorttilausunnot parhaillaan valiokuntakäsittelyssä
- ii. Valmistelevia kokouksia mm. psykiatrian alan- , lääkekorvauksiin liittyvät- , C-lausunnot
- iii. Työpaja kansanterveystyön johtajaverkoston kanssa (KTJV)
 - Työpaja pidetty, työryhmän asioita tuotu työpajassa esille ja kerätty ajatuksia karsittavista todistuksista.
- iv. Psykiatrian alan lausunnot: tarvitsee jatkovalmistelua, siirretään seuraavaan kokoukseen
- v. C-lausunnot: tarvitsee jatkovalmistelua, siirtyy seuraavaan kokoukseen

Tuotiin tiedoksi.

4. Lääkekorvauksiin liittyvät lausunnot , *Taina Mäntyranta*

[Liite 4. L&T kokous 241127.pptx](#)

Puheenjohtaja esitteli kahta ehdotusta:

1. Lausunnon korvaaminen reseptimerkinnällä
(Ehdotus: ei jatkovalmisteluun)
2. Lausunto ICD-koodilla
(Ehdotus: jatkovalmisteluun)

Työryhmä keskusteli ehdotuksista. Mikä on se minimitieto, jolla Kela voi päätöksensä tehdä? Tarkastellaan tässä sitä, miten voisi keventää prosesseja. Keskustelussa nostettiin esiin mm. seuraavia huomioita:

-Tarvitseeko lausuntoa lainkaan, riittäisikö resepti? Miksi lausunto?

- Lainsäädäntöön perustuu se, kenellä on oikeus korvaukseen ja missä tilanteessa. Kelasta valituskelpoinen päätös. Lääkärin hoitopäätös vs. valituskelpoinen hallintopäätös korvattavuudesta. Ongelmallista yhdistää nämä.
- Miljan kommentti: Hallintopäätös ja muutoksenhakuoikeus siitä perustuvat perustuslakiin (6 §, 19 §, 21 §, 22 §). Kyse on kansalaisten eli tässä tapauksessa sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutettujen perusoikeuksista. Toki kyse on myös julkisten varojen tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta sairaudesta kansalaisille aiheutuvien kustannusten korvaamiseen.

-Prosessia pitäisi pystyä automatisoimaan ilman lääkärin harkintaa.
Jos syntyy automaattisesti, onko lausunto? Voisimme luoda sääntöjä, joilla päätös syntyisi itsestään.

-Lääkekustannuksiin säästöpainetta, on harkittava vaihtoehdot ja tasapainoilu lääkäreiden työajan säästön ja lääkekorvausmenojen kasvun välillä.

-Nostettiin esille, että korvaukset tulevat vaikeahoitoisessa tilanteessa, eikä pelkkä diagnoosi riitä. Esimerkkeinä lievä astma rasituksessa, silloin ihminen ei ole oikeutettu erityiskorvattavuuteen. Tai korkea kolesteroli. Pelkkä ICD-koodi ongelmainen, koska HILA päättänyt, millä oikeudella saa alennuksen.
-vuosikatto johtaisi kustannusten nousuun.

-jossain kohtaa olisi hyvä miettiä järjestelmää kokonaisuutena. onko muuta keinoa kuin pohtia onko joku tarpeeksi sairas vai ei. järjestelmä kuulostaa monimutkaiselta.

-Mihin tilanteisiin pelkkä koodi sopisi? Ei sovellu kaikkiin tapauksiin. Esim. vanhat ja halvat lääkkeet?

-Yksinkertaisinta olisi, että 40% korvattavuus ja vain tietyissä lääkkeissä 100%. Jos luovuttaisiin 65% korvauksesta, osa lausunnoista tulisi tarpeettomiksi. Pelkkä diagnoosi ei ole ongelmaton, mutta tästä tehty monimutkainen. Kalliista 100 tai ei ja muista 40, kustannusneutraali vaihtoehto.

- Pohdittava, mikä ei edellytetä lainsäädäntömuutoksia vaan kyse pelkästä toimeenpanosta. Lähdetäänkö muuttamaan lääkekorvausjärjestelmää?
- Hedelmällisintä jos työryhmä pystyisi esittämään, miten toimeenpanoa voitaisiin kehittää ilman lainsäädäntöön tai lääkekorvauksiin liittyviä ehdotuksia.
- Jos puhutaan vain toimeenpanosta, onko tässä riski, että lääkemenot lisääntyvät. Ei heikentäisi asiakkaan asemaa.
- STM:n osalta nostettiin esiin, että työryhmän osalta keskitytään toimeenpanoon liittyviin muutoksiin. Lainsäädäntömuutoksia edellyttäviä muutoksia voidaan kerätä osana työtä, ajatuksena edistää mahdollisesti pidemmällä tähtäimellä.

-Keskusteltiin tiedonsiirrosta. Kanta sisältää paljon tietoa esim. ICD-koodin.
Onko pohdittu käytännön tapaa, miten tieto siirtyy diagnoosista kelalle?

-Keskustelussa ICD-lausunto sai kannatusta reseptivaihtoehdon tai nykytilanteen sijaan.

-Voisiko jatkovalmistelussa selvittää, minkä lääkkeiden osalta pelkkä ICD olisi riittävä ratkaisu?

-Löytyisikö tautilääkepareja, joissa pelkkä diagnoosimerkintä riittäisi? joskus jatkossa lausunto voisi generoitua itsestään.

-Voisiko erityiskorvattavien osalta saada sähköiseen lausuntoon kohdan, jossa voisi täpätä, mitkä kohdat täyttyvät?

-Voisiko asiakas klikata itse, että hakee korvattavuutta? Omakannasta pyyntö kelaan?

Sovittua:

- Puheenjohtajan ehdotuksen mukaisesti ei ehdoteta jatkovalmisteltavaksi ehdotusta 1 (reseptimerkintä). Liian epävarma ja sisältää riskejä. Tätä kannatettiin.
- Ehdotetaan jatkovalmisteluun ehdotusta 2: Kelan kanssa ICD-diagnoosikoodia lausunnon sisältönä, tässä käyty keskustelu huomioituna. Tätä kannatettiin.
- STM:ssä jatkopalaveri lääkeasioista vastaavien kanssa.

5. Muut lausunnot, ei lakisääteiset, *Taina Mäntyranta*

[Liite 4. L&T kokous 241127.pptx](#)

Puheenjohtaja esitteli. Keskusteltiin KTJV-työpajasta nousseista ehdotuksista.

- a) Mitkä lausunnot ja todistukset kokonaan tarpeettomia?
- b) Mitä voisi siirtää muualle ym.

Puheenjohtaja ehdotti, että tuotetaan loppuraportin liitteeksi ohje ei-lakisääteisistä, ja nettiin ohje päivitettäväksi.

Keskustelussa nostettiin esiin mm.

-kuinka paljon yhteiskunta tukee jonkun todistuksen saamista? Minkä todistusten saamista kela tukee, mistä saa kela-korvauksen? Julkinen voisi tehdä, mutta ottaa korvauksen.

-”muu syy” liian epämääräinen ilmaus, täsmennettävä

-Digitalisaatioryhmän puitteissa (Teemupekka Virtanen) voisi tehdä selvitystä epämääräisempiin todistuksiin liittyen: paljonko niitä on ja miten voisi automatisoida. Esimerkkinä oppilaiden ruoka-aineallergiat. Selvityksen mahdollisuutta viedään eteenpäin digiohjelman kautta.

-Listaus alustava ja sitä perattava, monissa lainsäädäntöä taustalla. Ongelmallisina eri syistä nostettiin mm. matkakorvaukset, kuljetuspalvelulausunnot, SVA. Tässä keskityttävä ei-lakisääteisiin.

-kokonaisuuksia tarkasteltava. jos koulu jotain vaatii tulisi koulusta, jos työ jotain tulisi työterv.huollosta.

-kenellä oikeus vaatia todistusta? voisiko oikeuksia pohtia. esim. oppilaiden allergiat.

→ ei missään määritelty, voi edellyttää mikä tahansa taho. jossain laaditaan ja jossain ei.

-ohjeistus voisi selkeyttää tilannetta mitkä ei-lakisääteisiä. Ohjeista selkänöjaa alueille rajauksiin → pengotaan loppuraporttiin.

-ehdotetaanko terveydenhuoltolain täsmentämistä?

-onko tarvetta tarkastella asiakasmaksulakia? tarve periä maksuja joistain?

-etuudet ja korvaukset asiakkaille tärkeitä järjestelmiä → tässä haetaan kevennyksiä kuitenkin

➔ keskustelua jatketaan talon sisällä sos. ja terv.huollon rajapinnasta, talon sisällä terveydenhuoltolaista vastaavien juristien kanssa

Sovittua:

- Valmistellaan ohjetta ei-lakisääteisiin todistuksiin liittyen
- Digiohjelma vie eteenpäin selvitystään

SVA-todistukset

-Mehiläinen Länsipohja lopettamassa lyhyet sairaslomatodistukset jotka eivät vaadi muuten kontaktia terveydenhuoltoon (hoitotakuun muutoksen myötä ei tulkita lakisääteiseksi hommaksi?). Käyvät keskustelua työnantajien kanssa, kokemus että työnantajat ymmärtävät. Omalla ilmoituksella poissaolot ja työpaikalla kehitetään säännöt.

-Pöyhönen: lainmukaisuus? katsotaan juristiemme kanssa sanoitus ja pohdinta loppuraporttiin.

-Pitäisikö työnantajan itse kustantaa todistus jos sitä vaatii? Pitäisikö työnantajien muuttaa käytäntöjään? Tarvitaan keskustelua työnantajien kanssa.

-Olisiko mahdollista käynnistää valtakunnallista keskustelua tilanteesta? pitäisi päästä yhteiskunnallisesti eteenpäin.

-Terveydenhuoltolakitulkinta ja pienituloisten työntekijöiden näkökulma?

-Alueellisia ohjeita/eroja esim. hoitaja voinut kirjoittaa todistuksen.

-Keskustelua TEM ja TTO:n kanssa. Valtiosihteeriryhmän kanssa?

Sovittua:

- sisällytetään sva-pohdintaa loppuraporttiin rakentavalla tavalla.

6. Seuraava kokous ja kokouksen päättäminen, *Taina Mäntyranta*

Seuraava kokous 11.12. Sen jälkeen pidetään vielä loppuvuonna/heti alkuvuonna yksi kokous koskien loppuraporttia. Työryhmän toimikausi päättyy vuoden lopussa.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo. 13.55.