

28.11.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite STM/3386/2018

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esityksestä laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

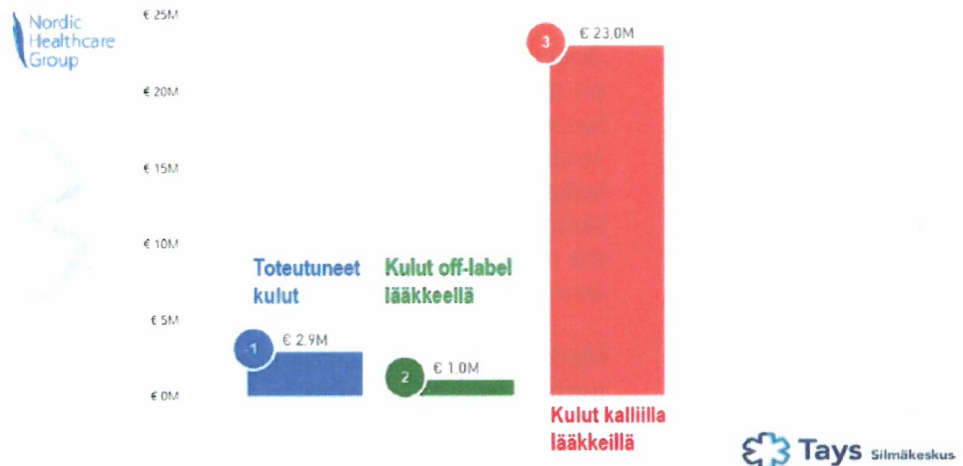
- Yleistä** Sosiaali- ja teveydenhuollon rakenteiden ja lainsäädännön uudistuessa on aiheellista päivittää myös sairausvakuutuslakia. Kelan yksityisistä terveydenhuollon palveluista maksamien korvausten jäätyä jälkeen yleisestä hintakehityksestä on aiheellista ottaa korvauskäytännöt uuteen tarkasteluun. Erityisesti suun terveydenhuollon ja matkojen korvauskäytäntöjen osalta siirtymäaika vaikuttaa kovin lyhyeltä. Lääkekulujen korvausta määriteltäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota lääkehoidon kustannusvaikuttavuuteen.
- Matkakorvaukset** Matkakorvausten poistuminen lisää erittäin todennäköisesti paineita tuottaa nykyistä enemmän erikoissairaanhoidon palveluita ns. lähipalveluina erityisesti harvaan asutuilla seuduilla. Julkisten erikoissairaanhoidon yksiköiden toimintaa muilla kuin päivystävien sairaaloiden paikka kunnilla tarvitaan toden näköisesti jatkossa nykyistä enemmän. Vireillä olevat sairaaloiden isommat yhteenliittymät (PSHP ja PPSHP) turvaavat ja edistävät lähipalvelutuotantoa.
- Erillinen ns. matkalaki on aiheellinen säätää, jotta maakunnille säädetään velvoite turvata kansalaisten pääsy palveluiden piiriin asuinpaikasta riippumatta. On olemassa iso riski, että maakuntien asukkaiden eriarvoisuus lisääntyy sairausvakuutuslain muutoksen myötä.
- Majoittuminen** Majoituskustannuksien korvaaminen pitäisi ottaa tarkasteluun matkakorvausten lisäksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on hyviä kokemuksia potilashotellitoiminnasta. Majoittuminen on osastohoitoa halvempaa (n. 25 %) ja palvelukokemuksena potilaille miellyttävä. Ikäihmisten, lasten ja erityisryhmien osalta omaisten majoittuminen on hoidon kannalta usein välttämätöntä, joten nämäkin korvaukset tulee ottaa huomioon sote-valmistelussa.
- Keskittämisasiasetus ja potilaiden valinnan vapaus erikoissairaanhoidossa pidentää matkoja erikoissairaanhoidon ja lisää matkakuluja. Jokaisen yliopistosairaalan alueella olisi hyvä olla potilashotelli vaihtoehtona osastohoidolle tai pitkille taksi-kuljetuksille esim. sarjahoidoissa käyville ja pitkän matkan päästä leikkaukseen tuleville potilaille.
- Lääkehoito** Lääkekulujen korvauskäytännön jatkuminen sairausvakuutuslain perusteella on tärkeää etenkin siitä syystä, että uusien, entistä tehokkaampien lääkevalmisteiden kustannukset ovat nousussa.
- Valtakunnallisella lääkehoidon arvioinnilla ja yhteneväisillä hoitosuosituksilla on mahdollista hillitä lääkehoidon kustannusten kasvua.

28.11.2018

Korvauksen piiriin hyväksyttävistä lääkevalmisteista tulee aina arvioida vaikutavuus ja myös edullisemmat vaihtoehdot Taysin Silmäsairaalan säästö ovat olleet merkittävät kun ikärappeuman pistochoito on toteutettu ns. off-label valmistella (Palkon hyväksyntä) virallisesti tähän käyttöön rekisteröidyn vastaavan, kalliimman lääkevalmisteen sijaan.

Kuva1:

10 vuodessa (2008-17) Tays säästänyt ikärappeuman lääkekuluja 20 milj. €



Suun terveydenhoito

Suunhoidon korvauksien poisto olisi perusteltua vasta sitten kun varsinkin erityisryhmien (proteesi -potilaat, sydän- ja veris potilaat, syöpä- ja reumapotilaat) viiveetön hoitoon pääsy on turvattu. Nämä erityisryhmät ovat osaltaan lisäämässä lakiesityksessä mainittua ”patoutunutta kysyntää”

Suun huono terveydentila on liittyy muihin terveysongelmiin esim. kohonneeseen leikkauksen jälkeiseen infektiorisktiin, mikä taas lisää kokonaiskustannuksia.

Rintamaveteraanien määrä laskee koko ajan. Tiedossa on, että varsinkin ikäihmisten suun hygienian taso on huono ja sillä on haitallisia vaikutuksia ikäihmisten terveyteen, joten on hyvä, että lakiesityksen mukaan maakunta erikseen veloitetaan järjestämään jatkossakin sotaveteraaneille maksuton suun terveydenhuolto. On perusteltua jatkossa harkita muidenkin vanhusryhmien kuin sotiemme kunnioitettujen veteraanien hyväksymistä korvauksen piiriin.

Lastenlääkäritoiminta

Perusteluista käy ilmi, että lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten määrä on kasvussa. Herää kysymys, johtaako tämä kehitys siihen, että vain vaativa pediatria keskittyy julkiselle puolelle? Mikäli näin käy, niin sillä saattaa olla vaikutusta erikoislääkärikoulutukseen.

Mikäli yksityisten lääkäripalvelutoiminta lisääntyy niin sillä voi olla haitallinen vaikutus päivystysvalmiuden ylläpitoon ja päivystävien lääkärien määrän riittävyyteen etenkin pienemmissä keskussairaaloissa.

28.11.2018

Alle 18v:ilta kaavaillaan asiakasmaksujen poistoa julkisessa terveydenhuollossa (asiakasmaksulain uudistus), jonka seurauksena tulevien liikelaitosten maksutuotot vähenevät esim. PSHP:ssä n. 5 %:lla.

Jää nähtäväksi lisääntykö julkisten sairaaloiden alaikäisille suunnattujen palveluiden kysyntä/käyttö ja samalla kun käytössä olevat resurssit vähensivät.

Naistentaudit

Lakiesityksen perusteluissa viitataan epätasa-arvo-ongelmaan naisten osalta, mikäli säännöllisiä gynekologilla käyntejä ei jatkossa korvattaisi. Alan asian tuntijoiden käsityksen mukaan säännölliset tarkastuskäynnit eivät terveillä naisilla ole lääketieteellisesti perusteltuja, joten tältä osin lakimuutoksella tuskin on vaikutus naisten terveydentilaan haitallisesti. Sen sijaan kansallisten seulontatutkimusten merkitys korostuu jos vuositarkastusten määrä jatkossa vähenee.

Ensihoitopalvelu

Terveydenhuoltolain voimaantulon jälkeen ensihoidon pelkät potilaskuljetukset ovat Pirkanmaalla loppuneet. Kustannusrakenteen muutos kannustaa aikaisempaa enemmän kehittämään ensihoitoa siihen suuntaan, että hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä kotona, ja potilasta myös hoidetaan kotona aikaisempaa enemmän. Samaan aikaan tulee ottaa huomioon nykyinen lainsäädäntö, jonka mukaan lääkärin pitää hyväksyä /määrätä kaikki kotona tapahtuvat hoidot ja potilaan jääminen kotiin. Tämä tulee rajoittamaan kotiin vietävien/kotona toteutettavien palveluiden kehitystä, sillä lääkäri ei voi olla vastuussa kaikesta vain puhelinsoittoon vedoten.

On kaikkien kannalta hyvä, että veronmaksajalle hyötyä tuottamaton järjestelmän sisäinen byrokratia vähenee. Mielenkiintoinen kysymys on, miten esityksessä mainittu tuleva erillinen laki asiakasmaksuista suhtautuu nykyisiin KELA:n omavastuukriteereihin, silloin kun potilasta ei kuljeteta, mutta hänestä tehdään kohteessa kattava hoidontarpeen arviointi ja toteutetaan mahdolliset hoitotoimet. Rinnastetaanko ensihoitopalvelusta perittävä maksu erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksuun. Lakiesityksessä maksun suuruudeksi ehdotetaan yhdensuuntaisen matkan maksua 25 euroa, mikä eroaa asiakasmaksulain määrittelemästä poliklinikkamaksusta.

Rajat ylittävä hoito

Siirtymäajan (vuosien 2021 - 2022) jälkeen maakuntien tulee ratkaista korvaus käytännöt rajat ylittävästä hoidosta.

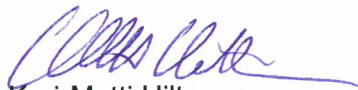
Erityisesti maan läntisillä raja-alueilla asuvien palvelutarve- ja palveluiden saatavuus tulee ottaa huomioon maakunnallisessa suunnittelussa. Kelan sairausvakuutuslain mukaisen korvausvastuun poistaminen lisää maakunnille velvoitteita huolehtia myös rajat ylittävästä hoitoon hakeutumisesta.

28.11.2018

Yhteenveto

Lakiesityksellä on suurin vaikutus matkakulujen korvaamisen osalta. Vaikutus on merkittävin harvaanasutuilla alueilla. Kansalaisten eriarvoisuus on vaarassa lisääntyä. Sairaushoidon korvauskäytännön poistuminen vaikuttaa eniten suun terveydenhuoltoon. Kaavaillut siirtymäajat ovat kovin lyhyet huomioon ottaen sote- ja maakuntauudistuksen pitkittyminen. Siirtymäaikojen tulee olla sellaiset että uusi palvelu järjestelmä on käynnistynyt ja palvelujen saatavuus on riittävä myös harvaan asutuilla seuduilla.

Tampereella 28.11.2018



Kari-Matti Hiltunen
johtajaylilääkäri
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri