

Asia: VN/28373/2023

## Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Pohjois-Savon hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta antaa lausunnon Sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 ja 3 lukujen muuttamisesta.

Lausuntopyyntön mukaan esityksellä pyritään toteuttamaan hallitusohjelman kirjaus perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta uuden Kela-korvausmallin avulla. Lisäksi tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään hoitoon.

Pohjois-Savon hyvinvointialue lausuu asiasta seuraavaa:

Pohjois-Savon hyvinvointialue katsoo, ettei luonnoksessa esitetyille erikoisalojen eriarvoiselle kohtelulle korvausten suhteen ole perusteita ja siitä tulisi siksi luopua. Mikäli katsotaan perustelluksi siirtyä vaatimukseen yleislääkärin läheteeseen korvauksen saamiseksi erikoislääkärin vastaanotoista, emme näe syytä poiketa tästä silmälääkäreiden ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreiden kohdalla. Näkemyksemme mukaan esitysluonnoksessa esitetyt perustelut näiden erikoisalojen erityisasemaan eivät perustu todelliseen lääketieteelliseen palvelutarpeeseen tai saatavuusongelmaan suhteessa muihin

erikoisaloihin.

Emme näe syytä kohdella eri erikoisaloja eriarvoisella tavalla erikoislääkärin vastaanottokäyntien sairaanhoidon korvauksen suhteen. Luonnoksessa annetut perustelut näille ovat pääosin nähdäksemme näyttöön perustumattomia ja osin paikkaansa pitämättömiä. Lausumme seuraavassa numeroituna

näkemyksiämme luonnoksessa hallituksen esitykseksi esitettyihin näkökohtiin.

1. Sivulla 12 kerrotaan, että erikoisaloista eniten käyntejä oli silmätautien erikoislääkärillä ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkärillä. Sivulla 48 esitetään tämä asia yhtenä perusteluna sille, että näiden erikoislääkäreiden suorittama tutkimus ja hoito korvattaisiin ilman yleislääkärin lähetettä. Näkemyksemme on, että näiden erikoisalojen suuri käyntimäärä ei kerro erityisen suuresta lääketieteellisestä tarpeesta, johon julkinen terveydenhuolto ei pystyisi vastaamaan, suhteessa muihin erikoisaloihin. Sen sijaan suuri käyntimäärä liittyy muihin tekijöihin. Silmälääkäreiden osalta suuri käyntimäärä liittyy ensisijaisesti muutamaan muuhun syyhyn: Yksi syy on se, että asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/564) 16 §:ssä säädetään, että optikko ei saa itsenäisesti määrätä silmälaseja henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus. Tämän vuoksi esimerkiksi kaikkien kaihileikattujen on käytännössä hakeuduttava silmälääkärin vastaanotolle silmälasien hankkimiseksi tai uusimiseksi. Nämä käynnit eivät poista julkisen terveydenhuollon palveluntarvetta lainkaan, koska julkisen terveydenhuollon tehtäviin ei kuulu silmälasien määrääminen. Toinen tärkeä syy on se, että usean

vuosikymmenen ajan on tuotu esiin väitettä, että terveen ihmisen tulisi tiettyyn ikään tultuaan käydä säännöllisesti silmälääkärin tarkastuksessa terveysriskien, esimerkiksi glaukoomariskin, havaitsemiseksi. Tässä väittämässä on kyse kohdistamattomasta seulonnasta, jonka korvaamista julkisin varoin tulisi arvioida samoin kriteerein kuin muutakin seulontaa. Mitään näyttöä tällaisen seulonnan väestötason hyödyistä ei ole käsityksemme mukaan olemassa. Lisäksi sairaanhoidon korvauksen edellytyksenä on, että käynnin syy on sairauden hoito, eikä terveystarkastus. Mutta näkemyksemme on, että tämän vaatimuksen todentaminen on vaikeaa.

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärillä käyntien suurta määrää selittävät näkemyksemme mukaan osittain samankaltaiset syyt, kuten käsitys siitä, että terveen naisen tulisi käydä säännöllisissä tarkastuksissa naistentautien ja synnytysten erikoislääkärillä. Luonnoksen sivulla 42 kerrotaan, että ”usein gynekologista tutkimusta varten hakeudutaan nimenomaan erikoislääkärille ja julkisessa terveydenhuollossa erikoislääkärin vastaanotolle ei pääse ilman yleislääkärin tutkimusta ja lähetettä”. Usein synnä tälle hakeutumiselle on, käsityksemme mukaan, edellä mainittu käsitys säännöllisen tarkastuksen tarpeellisuudesta tai virheellinen käsitys siitä, että jokin oire tarvitsee välttämättä erikoislääkärin tutkimuksen. Oireettoman naisen gynekologisen

tutkimuksen hyödyistä (eli kohdistamattomasta seulonnasta) ei ole näyttöä. Oireisen naisen gynekologisen vaivan ollessa kyseessä, tulee hänen päästä lääkäriin. KYS Naistenkeskuksen kokemuksen mukaan, yleislääkäri kuitenkin pystyy joko usein hoitamaan potilaan itse, tai tekemään tarvittaessa lähetteen erikoislääkärille adekvaatisti.

2. Luonnoksen sivulla 48 esitetään, että silmätautien erikoislääkärin ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin vastaanoton erityisasema olisi perusteltua myös siksi, että sillä ”tuettaisiin sujuvaa hoitoon pääsyä kyseisille erikoisaloille, joiden tarve on yleensä asiakkailta selkeästi tiedossa, ja joilla on palvelukatvetta julkisella sektorilla”. Esityksestä ei millään tavalla käy ilmi, mihin perustuu näkemys, että silmätautien tai naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin vastaanoton tarve olisi asiakkailta ”selkeästi tiedossa” suhteessa muihin erikoisaloihin? Miten maallikko voi arvioida oireidensa perusteella tätä tarvetta? Perustuuko tämä näkemys esimerkiksi virheelliseen käsitykseen

siitä, että silmälasien tarve aiheuttaisi erikoislääkärin vastaanoton tarpeen jostain muusta syystä kuin asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöstä säättävän välttämättömyyden vuoksi? Muistutamme, että silmälasien määrääminen ei kuulu julkisen terveydenhuollon tehtäviin. Samoin tuomme esiin voimakkaan näkemysemme, että silmien alueelle tai näkemiseen liittyvät oireet eivät millään muotoa automaattisesti tarkoita silmätautien erikoislääkärin suorittaman tutkimuksen ja hoidon tarvetta tai synnytyselimissä tai niiden läheisyydessä ilmenevien oireiden olemassaolo ei tarkoita naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin suorittaman tutkimuksen ja hoidon tarvetta. Emme pysty näkemään mitään syytä, miksi maallikko näiden erikoisalojen kohdalla pystyisi paremmin arvioimaan erikoislääkärin tutkimuksen ja hoidon tarvettaan suhteessa muihin erikoisaloihin. Näiden erikoisalojen kohdalla ei ole mitään syytä poiketa muiden erikoisalojen kohtelusta yleislääkärin lähetteen tarpeellisuuden suhteen yksityisessä tai myöskään julkisessa terveydenhuollossa.

3. Luonnoksen sivuilla 30 ja 37 esitetään arvioita esityksen vaikutuksista psykiatrian, silmätautien ja naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreiden käynteihin, ja arvioidaan niiden lisääntyvän noin 10 prosenttia. Edellä mainittujen syiden vuoksi käsityksemme on, että tämä lisääntyminen ei johtuisi todellisen lääketieteellisen tarpeen täyttymisestä, vaan muista syistä. Eikä se siten toisi vastaavaa terveyshyötyä eikä helpotusta julkisen sairaanhoidon palvelujen käyttöön.

4. Luonnoksen sivun 11 mukaan psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämän tutkimus- ja hoitotoimenpiteen korvaaminen ollaan luonnoksen mukaan säilyttämässä nykyisellä tavalla. Lisäksi psykiatrien vastaanottojen korvaustaksoja on nostettu samoin kuin psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden korvaustaksoja on nostettu. Lausumme näkemysemme tästä kohdassa 5. muun vaikutusarvioinnin yhteydessä.

5. Luonnoksen sivujen 37 ja 38 mukaan esitettyjen muutosten arvioidaan lyhentävän hyvinvointialueella nimenomaan yleislääkäripalvelujen ja yleislääketieteen erikoislääkäripalvelujen jonoja sekä vähentävän pieneltä osaltaan julkisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä ennaltaehkäisevän ja varhaisen hoidon lisääntymisen kautta. Sivulla 39 arvioidaan lisäksi, että yksityisen sairaanhoidon korvausten ehdotetut korotukset ja niiden myötä arvioita kysynnän kasvu yksityissektorilla saattaisi aiheuttaa henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityissektorille. Erityisen suureksi tämä riski arvioidaan yleislääkäreiden ja yleislääketieteen erikoislääkäreiden kohdalla. Tämä riski on näkemysemme mukaan todellinen. Tälläkin hetkellä hyvinvointialueellamme on suurta pulaa yleislääkäreistä. Toteutuessaan muutos voi johtaa erittäin suuriin ongelmiin yleislääkärien saatavuudessa julkiselle puolelle. Tämä voi johtaa moninkertaisiin kustannuksiin, mikäli hyvinvointialue joutuu pakotetuksi hankkimaan palvelun ostopalveluna. Lisäksi silmälääkäreiden, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreiden saatavuuteen hyvinvointialueella voi tällä lakimuutoksella olla negatiivisia vaikutuksia. Suu- ja leukakirurgien ja erityisesti psykiatrien saatavuuteen julkisessa terveydenhuollossa on jo nykyisellä käytännöllä näkemysemme mukaan ollut erittäin merkittävä negatiivinen vaikutus.

Psykiatrisen hoidon osalta näkemysemme on, että sairauden tutkimuksen ja hoidon korvauspolitiikka on omalta osaltaan ollut mukana johtamassa nykyiseen lähinnä katastrofaaliseen tilanteeseen.

Psykiatrian erikoislääkärit ovat suuren kysynnän perässä siirtyneet erittäin suurelta osin kevyemmän ja paremmin korvatun työn perässä julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon. Ns. raskas psykiatria, kaikkein sairaimpien potilaiden hoitaminen, on erittäin pahassa ahdingossa. Erityisesti psykoosien ja päihdesairauksien hoidossa on julkisessa terveydenhuollossa huutava pula psykiatrian erikoislääkäreistä. Psykoosien hoitaminen on käytännössä täysin julkisen terveydenhuollon varassa, samoin kuin ylivoimainen valtaosa päihdesairauksien hoidosta. Lainsäädännössä tulisi näkemyksemme mukaan erittäin tarkasti arvioida vaikutuksia sairaimpien ihmisten hoitoon, suhteessa ns. kevyempien töiden perässä siirtymiseen.

6. Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen toisi näkemyksemme mukaan tasa-arvoa tilanteissa, joissa julkisessa terveydenhuollossa joudutaan rajaamaan hoitoa esimerkiksi iän, lasten lukumäärän tai hoitokertojen määrän vuoksi. Tämän vuoksi hyvinvointialue kannattaa tätä muutosta.

Hedman Antti  
Pohjois-Savon hyvinvointialue