

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 13.5.2024 (VN/28373/2023 ja STM/076:00/2023)

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta antamaan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 lukujen muuttamisesta. Varsinais-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseen sairausvakuutuslain 2 ja 3 lukujen muuttamisesta.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi jatkossa oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on joko yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähetteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Lisäksi hallituksen esityksessä ehdotetaan, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa sekä fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Lakia muutettaisiin myös siten, että hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin kerran joka neljäs kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella enintään kerran kalenterivuodessa. Esityksessä ehdotetaan myös palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista.

Yleistä

Sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveystalouden tuottaja. Sairausvakuutuslain mukaisten korvausten tehtävänä ei ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan

palveluvalikoimaan tai toimia tulojen tasaajana, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Vakuutetulla on mahdollisuus valita sekä palveluntuottaja että lääkäri, hammaslääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairausvakuutuslain mahdollistama terveystalouden käyttö on antanut julkista terveydenhuoltoa paremmat mahdollisuudet asioida erityisesti erikoislääkärillä kaikissa terveysongelmissa, koska sairausvakuutuslain mukaisessa korvauksen saamisessa ei edellytetä terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tekemää hoidon tarpeen arviota kuten julkisessa terveydenhuollossa terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädetään. Tämä on keskeinen ero julkisen terveydenhuollon hoitoon pääsyn ja sairausvakuutuslain mukaisen ”hoitoon pääsyn”/korvauksen välillä.

Ehdotukset

1. Erikoislääkärikäynnille edellytettävä lähete

Esityksessä ehdotetaan tutkimuksen ja hoidon korvauksia muutettavaksi siten, että lääkärin vastaanottopalkkioiden korvaukset ohjaavat asiakkaita ensisijaisesti yleislääkärin ja yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolle samaan tapaan kuin julkisessa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Yleislääkäripainotteinen malli tukisi hoidon jatkuvuutta yksityissektorilla. Esityksen mukaan erikoislääkärin vastaanotokäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähetteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Mikäli henkilö hakeutuisi erikoislääkärin vastaanotolle ilman lähetettä, ei oikeutta korvaukseen olisi.

Poikkeuksena edellä mainitusta lähetemenettelystä olisi naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin sekä silmätautien erikoislääkärin käynnit, joista saisi korvauksen myös ilman lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Samoin psykiatrian erikoislääkärin sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin suorittama tutkimus ja antama hoito olisi korvattavaa ilman lähetemenettelyä ja ilman vuotuista käyntirajoitetta, kuten tälläkin hetkellä.

Esityksessä ehdotettuun liittyen esitämme muutamia huomioita. Ehdotettuun malliin liittyy haasteena termin yleislääkäri-määritelmä, mitä sillä tarkoitetaan? Suomessa lääkärit ovat laillistettuja lääkäreitä tai erikoislääkäreitä. Jos yleislääkäri-termi on epäselvä, voi kuka tahansa lääkäri käyttää sitä, tehdä itse lähetteen ja hoitaa itse samaa potilasta erikoislääkärinä. Lisäksi jos yleislääkäri-termiä ja läheteikäytäntöä ei määritetä kunnolla, voi tämä johtaa epätarkoituksenmukaiseen toimintamalliin, jossa yleislääkäri-chatissa tehdään läheteitä erikoislääkäreille ilman potilaan tutkimista ja ilman pysyvää hoitosuhdetta. Tämä tuskin johtaa hoitojonojen lyhenemiseen tai hoidon jatkuvuuden paranemiseen. Lähete-käytännön ja erikoislääkärin antama hoidon korvauksien perustuminen Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (STM:n julkaisuja 2019:2) sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen jää epäselväksi.

Läheteikäytäntöön yksityislääkäreille Kela-korvauksen saamiseksi liittyy useita muitakin käytännön haasteita. Millä järjestelmällä lähete on tarkoitus tehdä? Onko kyse paperilähetteestä vai rakennetaanko kansallinen lähetejärjestelmä esimerkiksi Kanta-palveluiden kautta? Voiko julkisessa terveydenhuollossa työskentelevä terveyskeskuslääkäri tehdä lähetteen yksityiselle erikoislääkärille niin, että Kela-korvauskriteeri täyttyy? Mikäli voi, on riskinä se, etteivät potilaat tiedä, milloin kyse on terveyskeskuksen lähetteestä ja samalla julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen piiriin kuuluvasta asiasta ja milloin sairausvakuutuslain mukaisten korvauksien piiriin kuuluvasta asiasta.

Kustannusvastuu pitää olla yksiselitteisesti määritetty. Jos julkisessa terveydenhuollossa olevat lääkärit eivät voi tehdä läheteitä yksityisille erikoislääkäreille, on tästä tarpeen informoida sairausvakuutettuja tarkasti. Lisäksi koemme, että erilaiset kiireettömän hoidon perusteet erikoislääkärin antamalla hoidolle ovat ongelmallisia väestön yhdenvertaisen kohtelun kannalta.

Hallituksen esityksessä ei olla edellyttämässä lähetemenettelyä esimerkiksi naistentautien ja synnytysten erikoislääkärikäynneille, joka on sinänsä ristiriitaista, koska lääkärin peruskoulutukseen kuuluu naistentautien ja synnytys opintokokonaisuus ja esimerkiksi terveyskeskuksissa lääkärit hoitavat monet gynekologiset terveysongelmat itsenäisesti. Urologille taas esityksessä edellytettäisiin yleislääkärin lähetettä, eli tässä on selkeä ristiriita gynekologiaan verrattuna eikä ole yhdenvertaista väestön kannalta.

Psykiatrian erikoislääkärin oikeuteen antaa korvattavaa hoitoa ilman lähetettä, liittyy sama ristiriita. Terveyskeskuksissa valtaosa mielenterveyteen liittyvistä terveysongelmista hoituu terveyskeskuslääkärin toimesta ilman psykiatrian erikoislääkärinä. Jos psykiatrian erikoislääkärille voi hakeutua ilman lähetettä eli toimintamalli eroaisi muista erikoisaloista, se todennäköisesti tukee psykiatrian erikoislääkäreiden siirtymistä julkisesta terveydenhuollosta yksityissektorille ja samaan aikaan esimerkiksi sairaaloiden erikoissairaanhoidon kärsii laajalti vakavasta psykiatriapulasta. Mikäli Kelakorvattavuuden edellytyksenä myös yksityispsykiatrilta olisi lähete, kohdentaisi tämä myös yksityisillä palvelutuottajilla työskentelevien psykiatrien työajan vaativimpiin, erikoislääkärinä edellyttäviin asioihin. Todennäköisesti tällä mallilla vapautuisi myös psykiatriresurssia esimerkiksi sairaaloille.

2. Fysioterapeutin, suuhygienistin sekä hammaslääkärin korvauksien muutokset

Lisäksi esityksessä ehdotetaan säännöksiä muutettavaksi siten, että suuhygienistin ja fysioterapeutin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin tai lääkärin lähetettä. Suuhygienistin käynti ilman lähetettä olisi korvattava enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Myös näillä muutoksilla, jotka tukevat ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon panostamista, pyritään esityksen mukaan vähentämään perusterveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi tavoitteena on hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella katsotaan, että on kannatettavaa korvata suuhygienistin käyntejä niin, että vakuutettu voi saada korvauksen ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa vuodessa. Tämä tukee väestön suun terveyden parantumista. Toki tämäkin kohdistuu enemmän hyväosaiselle väestölle, koska omavastuuosuus on edelleen korkeahko pienituloiselle. Kokonaisuutena tällä esitetyllä muutoksella saadaan kuitenkin terveystaloudellista hyötyä ja se motivoi omahoitoon.

Lisäksi hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi säännöksiä niin, että fysioterapeutin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman lääkärin lähetettä. Tämä ehdotus on kannatettava ja se kohdistaa korvauksia niin, että niistä saadaan myös parempi terveystaloudellinen hyöty. Lisäksi ehdotettu muutos on linjassa hyvinvointialueella käytössä oleviin palveluihin kuten fysioterapeuttien suoravastaanottoihin.

3. Hedelmöityshoidot

Esityksessä ehdotettu muutos hedelmöityshoitoihin on pääpiirteittäin hyvä, mutta hoitojen onnistumisen todennäköisyys sekä mahdolliseen raskauteen että synnytykseen liittyvät riskit ovat aiheellisia huomioida korvauksen myöntökriteereissä. Toki hedelmöityshoitaja tekevän lääkärin ammattitaitoon kuuluu joka tapauksessa tehdä potilaskohtainen riskinarvio.

Erytisesti erikoislääkäripalveluihin esitettyyn muutokseen nähdään riskejä. Hallituksen esityksen tavoitteena on lisärahoituksen avulla parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella nähdään tähän liittyen riskejä sille, että korvauksiin kuluva raha ei kohdistu koko väestön tarpeiden mukaan eikä sillä paranneta riittävästi hoidon jatkuvuutta. Näin olleen ehdotettu malli sellaisenaan ei tuota riittävän hyvää terveystaloudellista hyötyä. Hallituksen esityksessä on riskejä väestön yhdenvertaisessa kohtelussa. Muihin samanaikaisiin kansallisiin toimiin yhdistettynä on havaittavissa riski, että heikompiosaisen väestön terveyspalveluihin käytössä oleva rahoitus pienenee vaarantaen heidän peruspalveluitaan ja samaan aikaan vähemmän terveyshyötyä tuottavat mallit saavat lisärahoitusta. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 19 § 3 mom).

Esityksellä on merkitystä myös terveydenhuollon henkilöstön, erityisesti perusterveydenhuollossa työskentelevien yleislääketieteen erikoislääkäreiden, saatavuus voi vaarantua, mikäli he siirtyvät nykyistä enemmän yksityisille palvelutuottajille heidän kysyntänsä kasvaessa esityksessä ehdotetulla lähetemallilla. Tämä voi vaikuttaa julkisessa terveydenhuollossa asioivien ja erityisesti heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien palveluita heikentävästi. Julkisen terveydenhuollon kannalta on tärkeää, että se on jatkossakin lääkäreille ja yleislääketieteen erikoislääkäreille kiinnostava työpaikka. Tämä on tärkeää myös vastavalmistuneiden lääkäreiden ja erikoislääkärikoulutuksen turvaamiseksi. Kokonaisuuteen kuluvalle rahoituksella voisi saada enemmän väestötason terveyshyötyä ja hoidon jatkuvuutta kohdentamalla sitä esimerkiksi perusterveydenhuollon perusrahoitukseen sekä esimerkiksi ammatinharjoittajamallin tai omalääkärimallien laajempiin kokeiluihin.

Railamaa Jaana
Varsinais-Suomen hyvinvointialue