

## **Silmälääkärien lausunto hallituksen esityksestä laiksi sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 ja 3 luvun muuttamisesta**

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/28373/2023

Suomen Silmälääkäriyhdistys ja Suomen Lääkäriliiton silmälääkärit –alaosasto esittävät näkemyksensä lakiesitykseen silmälääkärien erikoislääkärien vastaanoton osalta ja kiittävät, että silmätautien erikoisala on oikein tunnistettu yhdeksi yleisimmäksi yksityisen terveydenhuollon erikoisalaksi.

**Pidämme hyvänä, että esitetyn sairausvakuutuslain muutoksen mukaisesti vakuutettu voisi hakeutua silmätautien erikoislääkärien vastaanotolle suoraan, ilman yleislääkäriä tai yleislääketieteen erikoislääkäriä klinistä tutkimusta, ja käynti olisi sairausvakuutuksesta korvattava.** Tällä poikkeuksella lähetemenettelyyn tuettaisiin sujuvaa hoitoon pääsyä silmätautien erikoisalalle, jonka tarve on yleensä potilailla selkeästi tiedossa. Koska silmäsairaudet painottuvat ikääntyneisiin potilaisiin, asia kohdistunee erityisesti eläkeläisiin. Tässä ryhmässä henkilöillä on paljon muitakin terveys-, hoiva- ja lääkekuluja ja toisaalta usein vaikeuksia päästä yleislääkäriin. Koska itsenäinen selviytyminen vaatii riittävää näköä, näkövammaisuuden estäminen on tärkeä tavoite paitsi elämänlaadun merkittävän huononemisen, myös terveydenhuollon ja hoivan kustannusten hillitsemisen näkökulmasta.

Silmätautien osalta korotetut yksityisen sairaanhoidon korvaukset lisäisivät mahdollisuutta oikea-aikaiseen hoitoon. Yksityisen sektorin silmätautien erikoislääkäripalvelut ovat tärkeä osa silmätautien kiireellisten sairauksien hoidossa ja selvittämisessä. Panostaminen varhaiseen hoitoon vähentäisi riskiä siitä, että silmäsairaudet etenevät raskaampia hoitoja vaativiksi sairauksiksi tai toisen henkilön apua vaativiksi näkövammoiksi.

Silmäsairauksien perustason hoito on Suomessa toteutettu yksityisen sektorin silmälääkäripalvelujen turvin. Se vaatii erikoislääkäritasoisien osaamisen ja lisäksi erityiset tutkimuslaitteet (silmämikroskooppi). Silmälääkäriä vastaanottoja on hyvin saatavilla paitsi yksityisillä lääkäriasemilla, myös silmälaseja myyvissä liikkeissä kattavasti ympäri maan. Tämä on merkittävästi auttanut silmäsairauksien hoidon alueellista saatavuutta. Korvausten korotusten kohdentuminen erikoislääkäripalveluihin vähentäisi osaltaan julkisen erikoissairanhoidon palvelujen käyttöä.

**Silmätautien hoidon erityispiirteenä on laitetutkimusten merkitys diagnostiikassa.**

Silmätautien erikoislääkäri käyttää silmäsairauksien hoidossa ja diagnostiikassa usein täsmällisiä laitetutkimuksia, kuten näkökenttä- ja silmän rakennetutkimuksia.

Viimekertaisessa sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisessa (HE 237/2022) poistettiin laitetutkimusten KELA-korvaus. Potilaiden kannattaa hankkia nykyään laitetutkimukset julkiselta sektorilta (hinnoitellaan yksityisellä erikseen, esim. OCT-tutkimus n. 100 euroa). Julkiseen terveydenhuoltoon ohjautuminen vain kohdennettujen

laitetutkimuksien takia aiheuttaa hoitoprosessin näkökulmasta viivettä ja tehottomuutta. Silmätautien julkisessa terveydenhuollossa silmäpotilaiden hoidossa juuri laitetutkimusten tarve on palvelutuotannon tärkeimpiä pullonkauloja. Sairausvakuutuksen hoitokorvauksen kattaminen silmätautien erikoislääkärin määräämiin tutkimuksiin ja hoitoon vähentäisi julkisen hoidon jonoja, vähentäisi kokonaiskuluja ja tehostaisi hoitoketjuja. Sillä olisi myös merkitystä varhaisen hoidon ja hoitotulosten näkökulmasta.

Vastaava tilanne muutos koskee silmäleikkauksia ja silmän alueen pientoimenpiteitä, kuten esimerkiksi lippaluomileikkauksia. Vaikka silmätautien vaativan tason tutkimus ja hoito on järkevää edelleen säilyttää julkisen terveydenhuollon sairaaloiden poliklinikoille, silmätautialalla on myös muutamia volyymiltaan suuria kroonisia tautiryhmiä, joiden seuranta sopisi erityisen hyvin yksityisen sektorin silmätautien erikoislääkärien kautta tapahtuvaksi toiminnaksi, kuten esimerkiksi hoitotasapainossa olevan glaukooman seuranta. Yleisesti on järkevää, että julkiselle terveydenhuollossa annettaisiin riittävän vapaat kädet järjestää silmätautien erikoissairaanhoidon toiminta parhaaksi katsomallaan tavalla. Silmätautien erikoisalan kehittämisessä ja varsinkin resurssivajeessa on jo pitkään nähty tärkeäksi, että vakuutetut ovat voineet halutessaan hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon ja saada sieltä korvauksen paitsi silmätautien erikoislääkärin vastaanotosta, myös tämän määräämistä tutkimuksista ja hoidoista.

Silmäsairauksien diagnosointi, hoito ja seuranta ei onnistu yleislääkärin tai optikoiden koulutuksella. Jos kysymyksessä ei ole tavallinen yleislääkärille ohjautuva sairaus kuten sidekalvon tulehdus tai muu luonteeltaan vastaava silmävaiva, yleislääkärillä ei usein ole muuta vaihtoehtoa kuin kirjoittaa lähete silmätautien erikoislääkärille tarkempaa taudinmäärittystä ja hoitoa varten. Toisaalta optikot eivät voi potilasturvallisesti arvioida sattumalta näöntarkastuksessa tai kohdentamattomissa silmäkuvauksissa silmistä tekemiään poikkeavia havaintoja, joten he ohjaavat suomalaisen koulutuksensa mukaisesti nämä potilaat silmätautien erikoislääkärin vastaanotolle. Optikon kautta silmätautien erikoislääkärille ohjautuva potilas hakee joko lähetteen julkiseen erikoissairaanhoidon yleislääkärin tai päivystyslääkärin kautta tai varaa ajan yksityisen silmätautien erikoislääkärin vastaanotolle. Nyt lakiesityksessä olevan silmälääkärin erikoislääkärin vastaanottoa koskevan poikkeuksen takia silmätautien osalta potilaita ei siirtyisi merkittävästi lisää yhteispäivystykseen, sairaalahoitoon ja erikoissairaanhoidon. Samalla säästyisi julkisella puolella yleislääkärin vastaanottoaikoja, ja tästä tulevat kustannukset, tai toisaalta yksityisellä puolella vastaanottoaikojen lisäksi yleislääkärin vastaanotosta maksettu korotettu KELA-korvaus.

Nyt esitetty kahden korvattavan käynnin raja on hallinnollisesti haastava, koska terveydenhuollon palveluntuottajilla ei ole tietoa siitä, onko vakuutettu käynyt toisella yksityisellä silmätautien erikoislääkärillä ilman lähetettä, ellei vakuutettu tätä itse kerro tai käynti ei ole todettavissa esimerkiksi Kanta-palvelujen kautta. Tällöin on riski, että vakuutettu saa suorakorvauksen, vaikka olisikin käynyt silmälääkärillä jo kahdesti saman kalenterivuoden aikana. Lähtökohtaisesti liikaa maksettu etuus tai korvaus peritään takaisin, ellei ole perusteita luopua osin tai kokonaan takaisinperinnästä. Olisi ehkä tarpeen määritellä vastuukysymykset näissä tilanteissa ja kaikkienensa kunkin potilaan

kohdalla palvelutilanteessa asian liittyvä selvittely vähentää suorakorvausmenettelyn mielekkyyttä terveydenhuollon palveluntarjoajan näkökulmasta, mikä voi lisätä korvaushakemuksiin liittyviä kustannuksia KELA:ssa.

**Aktiivisessa vaiheessa olevan silmäsairauden potilasturvalliseen hoitoon tavallisesti kuuluu, että potilas tapaa silmätautien erikoislääkärinä useita kertoja vuodessa.** Esimerkiksi, potilas hakeutuu silmätautien erikoislääkärin vastaanotolle yksityisen terveydenhuoltoon, kun potilaan silmä punoittaa, näkee huonosti ja on huomattavan valonarka. Todetaan tavallinen silmälääkärin hoitoon kuuluva sairaus eli hoitoa vaativa iriitti (värikalvon tulehdus) ja aloitetaan sen rutiinihoito. Potilas arvioidaan uudestaan noin kuukauden kuluttua, onko iriitti rauhoittunut. Kuten monesti, ensi-iriitin tautiaktiivisuus on vähentynyt, mutta tautia on vielä jäljellä. Hoitoa täytyy tehostaa, ettei tauti pian uusiudu ja ala oireilemaan uudestaan. Hoidon tehostamisen jälkeen hoitovaste arvioidaan uudessa erikoislääkärin kontrollissa. Ei ole tavatonta, että potilas ilmaantuu vuoden sisään toisen kerran uusiutuneen iriitin johdosta. Vastaavia, monta käyntiä vaativia ja hyvin yksityisen silmätautien erikoislääkärin seurannassa hoidattavia sairauksia on silmätaudeissa lukuisia.

Erityisesti tähdennämme, että nähdäksemme akuuttien silmäsairauksien vain kahden käynnin määrä johtaa joko kustannusvaikuttavuuden kannalta kyseenalaiseen yleislääkärin käyntiin ja automaattisluonteisesti uuteen läheteeseen. Lähetä ohjautuu joko edelleen yksityiselle sektorille silmätautien erikoislääkärille, tai mikä selkeä riski, julkiseen erikoissairaanhoidon joko yleislääkärin kautta, tai mikä todennäköisempää, suoraan yksityiseltä silmätautien erikoislääkäriltä. Olisiko järkevää muodostaa tähän hallinnollisesti jonkinlainen diagnoosikohtainen mahdollisuus korvausoikeuden jatkamiseksi (vrt. SVA:n kaltainen todistus KELA:lle)? Jos potilas haluaa edelleen jatkaa saman sairauden hoitoa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajilla, hän voisi toimittaa todistuksen KELAan, joka tekisi sen pohjalta ratkaisun korvausoikeuden jatkosta.

Yhteen vetäen, kiitämme mahdollisuudesta antaa palautetta sairausvakuutuslain muutosehdotukseen. Katsomme, että esitetty poikkeus, jonka mukaisesti potilas voisi hakeutua suoraan sairausvakuutuksesta korvattavalle vastaanotolle silmätautien erikoislääkärille, ilman yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin arviota, on myönteinen kehityssuunta. Hallituksen esitys varmistaa silmäpotilaiden pääsyä silmätautien erikoislääkärin hoitoon, ylläpitää kustannustehokasta hoitoprosessia ja vähentää osaltaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuspainetta.

Kuopiossa 23.6.2024

Jussi Paterno, silmätautien erikoislääkäri

*Suomen Silmälääkäriyhdistyksen (SSLY) viestintäjohtaja*

*Lääkäriliiton Silmälääkärit -alaosaston puheenjohtaja*