

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Yleislääkäri-termin määritelmä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (jatkossa tässä lausunnossa Pohde) nostaa esille ongelmatiikan yleislääkäri-termin määrittelyssä. Kansallisella tasolla yleislääkäri-termille ei ole vakiintunutta määritelmää ja yleislääkärin vastaanottoa voi pitää minkä tahansa työkokemuksen tai koulutusvaiheen omaava lääketieteen lisensiaatti tai minkä tahansa erikoisalan erikoislääkäri. Korvausten kohdentaminen yleislääkärin lähetteen perusteella ei todennäköisesti tue hoidon jatkuvuutta tai edesauta potilaan kokonaistilanteen laaja-alaista arviointia ennen lähetteen tekemistä vaan voi pahimmillaan pirstaloida hoidon jatkuvuutta ja tuottaa terveyshyötyä tuottamattomia lääkärin vastaanottokäyntejä. Yleislääketieteen erikoislääkärin koulutus kestää tällä hetkellä Suomessa 6 vuotta ja tähtää laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen potilaan lääketieteellisen hoidon osaamiseen.

Muutoksen vaikuttavuus yhdenvertaisuuden näkökulmasta

Lakiesityksen mukainen rahoituksen kohdentaminen tulee Pohteen arvion mukaan todennäköisimmin lisäämään väestön eriarvoisuutta sekä sosioekonomisen aseman, että maantieteellisen aseman perusteella. Hoitoon ja tutkimuksiin kohdentuvat korvauksen jakaantuvat korkean tulotason väestölle. Lakiesityksessä arvioidun korvaustason suuruus ja yksityislääkäreiden nykyinen palkkiotaso (ml lakiesityksen vaikutusten arvioinnissakin todettu todennäköinen osittainen korvaustaksojen korotus) huomioiden jäljelle jäävä omavastuu todennäköisesti ylittää matalamman tulotason väestön maksukyvyyn. Pohteen alueella lisäksi yksityisten terveystalouksien saatavuus on keskuskaupunki Oulua ja muutamaa suurempaa kaupunkia lukuun ottamatta huono. Pohde pitää erittäin todennäköisenä sitä, että lakiesityksenkin mukainen arvio korotettujen korvausten kohdentumisesta jo entuudestaan yksityisiä palveluja käyttävien henkilöiden palveluihin toteutuisi.

Hallituksen esityksen vaikutus terveystalouksien kysyntään ja tarpeeseen

Hallituksen esityksestä saattaa Pohteen näkemyksen mukaan seurata myös se, että julkisen perusterveydenhuollon kysyntä tulee lisääntymään, koska ihmiset saattavat hakeutua julkisen terveystalouksien yleislääkäreiden/yleislääketieteen erikoislääkäreiden vastaanottoille lähetteen toivossa erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa julkisen puoleen hoitoon pääsyn kriteerit eivät täyty. Mikäli näin käy niin lisääntyvät yksityispuolen lääkärikäynnit eivät yleislääkärin hoidon tarpeen arvioinnista huolimatta tuota terveyshyötyä väestölle. Pidämme tätä todennäköisenä skenaariona erityisesti siksi, että korvaustason korotus ei koske yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin käyntejä vaan se korvaustaso säilyy 1/2024 nousseen korvaustason mukaisena.

Pohteen asiantuntija-arvion mukaan synnytysten ja naistentautien erikoislääkäreiden yksityisvastaanottokäyntien vaikuttavuus nähdään vähäiseksi. Pohteen alueella synnytysten ja naistentautien erikoisala kykenee hoitamaan oman väestönsä erikoissairaanhoidon tarpeen ko. erikoisalalla. Arviomme mukaan seulomattomien yksityisten gynekologien vastaanottokäyntien Kela-korvauksen korottaminen lisää terveyshyötyä tuottamattomia käyntejä.

Pohde haluaa nostaa esille hedelmöityshoitojen korvauksen palauttamista vastaan puhuvan tieteellisen näytön (Shingshetty et al, 2024), jonka mukaan hedelmöityshoitojen onnistumisaste laskee merkittävästi 40 vuoden iästä eteenpäin. Lisäksi hallituksen esitys tässä asiassa on ristiriidassa STM:n Hedelmöityshoitojen yhtenäiset perusteet -raportin kanssa (Tapper, 2014). Kuten esityksessä todetaan, hedelmöityshoidot julkisella sektorilla alkavat muutaman kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta ja yli kuusi kuukautta jonottaneita ei ole lukuun ottamatta luovutetuilla sukusoluilla tehtäviä hoitoja. Lahjasukusoluja tarvitsevia on enemmän kuin luovuttajia. Pohteen naistentautien ja synnytysten erikoisala kykenee hoitamaan oman väestönsä hedelmöityshoidot STM:n raportin mukaisten lääketieteellisten kriteerien mukaisesti. Näin ollen yli 40-vuotiaiden potilaiden hedelmöityshoidon saatavuutta parantamaan tähtävällä korvausten palauttamisella ei näkemyksemme mukaan tavoiteta riittäviä hyötyjä taloudelliseen panostukseen nähden eikä sitä täten pidetä yhteiskunnallisesti kannatettavana muutoksena. Pohde pitää lääketieteellisesti

perusteltuna ja myös yksilölliset tarpeet huomioivana mahdollisuutta, jossa suorakorvaus olisi mahdollista alle 40-vuotiaille.

Pohteen asiantuntijanäkemyksen mukaan psykiatrian erikoisalalan hoidon ja tutkimusten saatavuuteen lakiesityksellä ei nähdä olevan oikeanlaista kustannusvaikuttavuutta sillä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon psykiatrasta hoitoa tarvitsevat potilaat ovat suurelta osin matalamman tulotason väestöä, jonka mahdollisuudet hyödyntää yksityisten psykiatrien palveluja kohonneesta korvaustasosta huolimatta ovat huonot. Näin ollen yksityisille psykiatrian erikoislääkäreille hakeutuu todennäköisemmin sama potilasväestö, joka asioi siellä jo tälläkin hetkellä eikä hallituksen esityksen mukaiset psykiatrian erikoislääkäreiden vastaanottokäyntien sairausvakuutuskorvausten korottamiset kohdennu oikein sille väestönosalle, jolla sille olisi eniten tarvetta.

Pohteen silmäsairauksien erikoisalalan näkemys on, että silmäsairauksien erikoislääkärin korvauksen korottamisen sijaan tulisi ensisijaisesti muokata asetusta terveydenhuollon ammattihenkilöstä (16§, kohta 2, optikon ammatin harjoittaminen ja itsenäinen silmälasien määrääminen potilaille, joilla on aikaisemmin suoritettu silmään kohdistuva leikkaus). Pidämme todennäköisenä sitä, että seulomattomien vastaanottokäyntien korvaukset kohdentuvat ensisijaisesti hyvätuloiselle väestönosalle, joka ei julkisen terveydenhuollon hoitopääsyn kriteerien mukaisesti tarvitsisi silmätautien erikoislääkärin hoitoa ja/tai tutkimuksia. On epätodennäköistä, että silmätautien erikoislääkärin korvauksia korottamalla saataisiin laisinkaan tai juuri laisinkaan purettua julkisten sairaaloiden silmätautien yksiköiden painetta.

Suuhygienistien hoito- ja tutkimuskäyntien korvausta Pohteen suun terveydenhuollon asiantuntijat pitävät kannatettavana sillä ehdolla, että suuhygienistien käynnit toteutuisivat hammaslääkärin vähintään neljän vuoden sisällä tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti. Muutoin suun terveydenhuollon ammattilaisten (hammaslääkärit ja suu- ja leukakirurgit) korvausten suhteen näemme ongelmana sen, että ne kohdentuvat todennäköisemmin hyvätuloiselle väestönosalle eivätkä välttämättä tuota tavoiteltavaa terveyshyötyä. On myös epätodennäköistä, että edellisestä johtuen muutokset eivät sellaisenaan auta purkamaan julkisen suun terveydenhuollon painetta perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Ammattilaisten riittävyys

Pidämme todennäköisenä, että tämän muotoisena hallituksen esitys tulee aiheuttamaan henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityissektorille kuten myös lakiesityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan.

Yhteenveto

Pohteen näkemyksen mukaan perusterveydenhuollon saatavuus tai kansalaisten yhdenvertaisuus ei tule merkittävästi paranemaan kertaluonteisilla rahoituskohdennuksilla Kela-korvauksiin, vaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden mukainen perustason palvelujen toimintavarmuuden vahvistaminen ja integraation lisääntyminen tulisi toteuttaa vaikuttavammin ja pitkäjänteisemmin palvelujärjestelmää kehittämällä.

Tämän muotoisena lakiesitys ei ole näkemyksemme mukaan kannatettava. Sen vaikuttavuutta ei voida osoittaa ja pahimmillaan se voi pirstaloida hoidon jatkuvuutta, eriarvoistaa väestön kohtelua usealla tavalla ja tuottaa epätarkoituksenmukaista terveyspalvelun käyttöä ja julkiseen terveydenhuoltoon suuntautuvaa häiriökysyntää. Mikäli sairausvakuutuslakia halutaan muokata tukemaan yhtäaikaisesti vaikuttavaa terveyspalvelujen toimintaa, hoidon jatkuvuutta sekä terveyspalvelujen monituottajuutta, kannatetaan sen muutosta mahdollistamaan hoidon jatkuvuuden ammatinharjoittajamallia. Lain valmistelussa onkin muuna toteuttamisvaihtoehtona pohdittu omalääkärimalli 2.0 mukaisen ammatinharjoittajamallin kehittämistä ja Pohde kannattaa tämän vaihtoehdon edistämistä.

Nevala Terhi
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue,
Aluehallitus