

Asia: VN/28373/2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Päijät-Hämeen hyvinvointialue toteaa, että muutosesityksen tavoite parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja sekä siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaishoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa

sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoidon korvausten muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla on oikean suuntainen.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue haluaa kuitenkin kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

1. Ehdotetussa muodossa lakimuutos ohjaa väestöä hakemaan lähetettä yleislääkäriltä erikoislääkärille. Todennäköisesti merkittävä osa potilaista hyödyntäisi julkista terveydenhuoltoa lähetteen saamiseksi, mikä lisäisi perusterveydenhuollon kuormitusta entisestään. Lähetteen tarpeellisuuden arviointi edellyttäisi yleislääkärin vastaanottoa ja kun kyseessä on potilaan omaan toiveeseen perustuva halu päästä erikoislääkärin vastaanotolle, julkisessa perusterveydenhuollossa työskentelevän lääkärin arvio erikoislääkärin tarpeellisuudesta voi erota potilaan arviosta. Julkisessa perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoitoon lähettämisen kriteerejä arvioidaan samoin perustein kuin arvioidaan lähettämistä julkiseen erikoissairaanhoitoon. Muutos saattaisi lisätä myös yksityisten yleislääkäripalveluiden käyttöä lähetteen saamiseksi ilman mainittavaa terveyshyötyä minkä lisäksi malli lisäisi potilaan kustannuksia. Lähetevaatumuksen ei voida katsoa tukevan mitään muutosesityksen tavoitteita.

2. Myös yleislääketieteen erikoislääkäri on erikoislääkäri, joten lakiesityksessä olisi tarpeen määritellä tarkemmin, minkä alan erikoislääkärin antamasta hoidon korvaamisesta on kyse.

Nykymuotoilussa myöskään yleislääketieteen erikoislääkärin yksityisvastaan-otosta ei saisi Kela-korvausta, mikäli kyseiselle käynnille ei ole saanut lähetettä toisaalta. Toisaalta Suomessa jokaisella lääkäriellä, myös erikoissairaanhoidon alojen erikois-lääkäreillä, on yleislääkärin oikeudet, joten laissa tulisi määritellä tarkemmin, kuka voi tehdä lähetteen, voiko lähetteen tehdä itselleen ja miten varmistetaan potilaan valinnan vapauden säilyminen hoitopaikan suhteen.

3. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin käynnit yksityisessä terveydenhuollossa ovat merkittävässä määrin terveiden naisten lääketieteellisesti perustelemattomia vuosikontrolli-tyyppisiä terveystarkastuksia. Julkisessa terveydenhuollossa väestölle ei tarjota vastaavaa vaikuttamatonta terveystarkastustoimintaa. Lääketieteellisin perustein poikkeus ao. erikoislääkärikäyntien korvaamisesta ei ole perusteltu. Ehdotettuun korvausmalliin sisältyy myös riski, että vain hyvätuloiset henkilöt hyödyntäisivät mahdollisuutta käydä yhteiskunnan tukemana säännönmukaisissa, pääosin vaikuttamattomissa vuosittaisissa tarkastuksissa, mikä osaltaan lisäisi eriarvoisuutta. Esitys ei myöskään tue sukupuolista yhdenvertaisuutta.

Poikkeus suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin osalta lähetekäytännössä on perusteltu yhdenvertaisuudessa suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkärin kanssa. Erikoistumiskoulutus ja osaaminen on yhtäläistä.

4. Ennaltaehkäisevän hoidon kannalta painopiste tulisi olla suurten kansansairauksien ehkäisyssä. Suurimmat kustannukset yhteiskunnalle kertyvät kerrannaisvaikutuksineen ja potilasmäärät huomioiden kansansairauksista (ylipainoon liittyvät tyyppi 2 diabetes, uniapnea, valtimotaudit, munuaisten vajaatoiminta, muistisairaudet ja hammassairaudet, joihin voidaan vaikuttaa valtimotautiriskejä vähentämällä). Ehdotettu korvausmalli ei siirtäisi painopistettä vaikuttavaan ennaltaehkäisyyn.

5. Julkisessa terveydenhuollossa suuhygienistien vastaanotoilla käydään pääsääntöisesti hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti lähetteellä ns. välivuosina terveystarkastuksessa tai parodontologisessa ylläpito-hoidossa. Potilaat, joilla ei ole aiempaa hoitosuhdetta, ohjataan hyvin harvoin suoraan suuhygienistin vastaanotolle. Julki-sen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ei voi kuulua muuta kuin hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitua hoitoa, joka pohjautuu sairauden diagnoosiin ja hoitosuunnitelmaan. Suuhygienistin itsenäisesti arvioima hoidon tarve voi johtaa julkista

terveydenhuoltoa laajemman palveluvalikoiman käyttöön.

Suuhygienistien käytön lisääminen yksityisessä terveydenhuollossa on kannatettava ajatus, jotta suuhygienistien koulutus ja osaaminen saadaan monipuolisemmin käyttöön. Tämä voitaisiin toteuttaa myös hammaslääkärin lähetteellä tehtävän hoidon suuremmalla korvauksella tai niin, että suuhygienistien osaamisalaan kuuluvia toimenpiteitä ei korvattaisi hammaslääkärin tekemänä.

Lakiehdotuksessa ei ole otettu kantaa siihen, kuinka itsenäisesti työskentelevän suuhygienistin tulisi järjestää yhteistyöhammaslääkäri ja tarvittaessa hoitoon ohjaus hammaslääkärille. Vaarana on, että potilas hakeutuu julkiselle puolelle yksityisen palvelun lisäksi. Sen sijaan, että yhteiskunta tai potilas säästäisi kustannuksia, ne lisääntyvät tupla-käytön ja yhteensopimattomien käytänteiden takia. Kantaan liittymättömiä pieniä palveluntuottajia on vielä runsaasti eikä horisontaalisia lähetekäytäntöjä ole käytössä. Ehdotettu suuhygienistin suorakorvausmalli ei välttämättä kohdistu eniten ennaltaehkäisevää tai suusairauksien varhaishoitoa tarvitseville potilaille vaan keski- ja hyvätuloisille vähäisen suun sairauksien riskin potilaille ja näin lisää eriarvoisuutta.

6. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta painottuu yleisesti aikuisväestöön ja tuki- ja liikuntaelin vaivoihin. Julkisessa terveydenhuollossa suoravastaanotto on kytketty tiiviisti avosairaanhoidon yhteyteen ja hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan tarkasti oikea ammattilainen vastaanoton toteuttajaksi. Fysioterapian suoravastaanoton kohdalta huoli herää hoidon tarpeen arvion toteutumisesta oikein ja oikeilla kriteereillä sekä yksityisten terapeuttien riittävästä osaamisesta tuottaa suoravastaanottotoimintaa. Liian kevyillä kriteereillä palveluun pääseminen ei helpota perusterveydenhuollon tilannetta ja aiheuttaa yhteiskunnalle lisäkustannuksia.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue katsoo, että ehdotettu lakimuutos ei paranna perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto mukaan lukien saatavuutta eikä poista jonoja. Painopiste ei myöskään siirtyisi ennaltaehkäisevään hoitoon.

Nieminen Tuomo
Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Torikka Tiina
Päijät-Hämeen hyvinvointialue - Tuomo Nieminen, toimialajohtaja, Terveys-
ja sairaanhoitopalvelut