

Lausunto

18.06.2024

Asia: VN/28373/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

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

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 ja 3 lukujen muuttamisesta.

Hallitus kertoo lakiesityksen perusteluissa etsivänsä tapoja tukea hoidon jatkuvuutta ja parantaa julkisen terveydenhuollon saatavuutta muuttamalla kela-korvausmallia nyt lausunnolla olevan lakiluonnoksen mukaiseksi. Mielestämme ehdotettu malli ei tue hoidon jatkuvuutta eikä paranna julkisen terveydenhuollon saatavuutta, vaan pirstaloi terveystaloutta ja on epätasa-arvoistava. Se mahdollistaa hyvin toimeentuleville yksityisen puolen palvelut ilman hoidon tarpeen arviota. Vaatimus ”yleislääkärin” läheteestä erikoislääkärille on keinotekoinen, koska myös erikoislääkärit voivat antaa palveluja ”yleislääkärinä” silloin, kun kyse ei ole omaan erikoisalaan liittyvästä hoidosta. Uudistuksen myötä ”yleislääkärikäynnit” yksityisellä palveluntarjoajalla oletettavasti lisääntyvät merkittävästi. Tämä vaikeuttanee sote-keskuslääkärien rekrytointia ja pysyvyyttä. Kaiken kaikkiaan sote-järjestelmän vaikuttava kehittäminen vaatisi pitkäjänteisyyttä ja ennustettavuutta, myös rahoituksessa. Tätä tämä laki ei tue. Samalla hallitus huonontaa julkisen sektorin toimintamahdollisuuksia ajamalla tiukennetun hoitotakuulainsäädännön kumoamista ja sitomalla tähän säästöjä.

Mikäli sairausvakuutuslakia halutaan muokata tukemaan terveystalouden vaikuttavuutta, monituottajuutta sekä hoidon jatkuvuutta, tulisi lain ohjata kohti ammattiharjoittajamallia tai mallia, jossa asukas valitsee palveluntuottajakseen hyvinvointialueen terveysaseman sijaan yksityispuolen lääkäri- ja hoitajatyöparin. Yksityisen ammatinharjoittajamallin kehittäminen voidaan nähdä oikeasti terveyshyötyä tuottavana, kun huomioidaan mahdollisuudet hoidon jatkuvuuden tukemiseen ja julkisen terveydenhuollon rinnalla kulkevaan malliin. Nyt ehdotettu sairausvakuutuslain muutos on selkeä yksityisen sektorin toimintaa ja saatavuutta, ei lääketieteellistä laatua tukeva ratkaisu.

Lakiesityksen mukainen rahoituksen kohdentaminen yksityissektorille tulee todennäköisesti lisäämään väestön eriarvoisuutta sekä sosioekonomisen että maantieteellisen aseman perusteella. Kuten lakiesityksen vaikuttavuuden arvioinnissakin todetaan, todennäköisesti yksityislääkärikäyntien korvaustaso nousee ja ne kohdentuvat pääsääntöisesti niitä jo nykyisin käyttäville keskisuuren ja suuren tulotason henkilöille. Huomattava osa yksityisten palveluiden tarjonnasta sijaitsee eteläisessä Suomessa ja väestötiheillä paikkakunnilla, jolloin ratkaisu ei tuo vaadittavaa apua Pohjois- ja Itä-Suomen syrjäseutujen saatavuusongelmiin. Käytännössä tämä terveystalouden epätasa-arvoinen jakautuminen, jota sairausvakuutuslain muutos vahvistaisi entisestään, näkyy mm. siten, että kasvukeskitymissä käytetään lääkäripalveluja asioihin, joihin ei lääkäreitä läheskään aina etenkään väestön hyvinvoinnin näkökulmasta tarvittaisi (akuutin nuhan toteaminen, harrastuksiin liittyvät lausunnot), kun taas syrjäseuduilla ei lääkäreihin päästä eikä hakeudutakaan asioissa, joissa vastaanottokäynti olisi hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisen kannalta oleellista (valtimotautien ehkäisy ja riskitekijöiden huolellinen hoito).

Lakiesityksessä mainittu yleislääkäri on terminä haastava. Yleislääkärinä voi toimia käytännössä minkä tahansa alan erikoislääkäri tai erikoistumaton lääkäri eli lääketieteen lisensiaatti. Käytännössä ”Yleislääkäri” vastaanottaa perusterveydenhuollon taseisia potilaita. Yleislääketieteen erikoislääkäri taas on laaja-alainen, 5-6 vuotta kestävä jatkokutkinnon suorittanut lääkäri, joka hallitsee erityisesti terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon kokonaisvaltaisesti perustasolla. Nyt lausunnolla oleva lakimuutos asettaisi yleislääkärit ja yleislääketieteen erikoislääkärit yksityispuolella – julkista terveydenhuoltojärjestelmää vastaavasti – portinvartijan asemaan. Tässä ei ole huomioitu sitä, että yleislääkärinä toimiessaan minkä tahansa alan erikoislääkäri voi lähettää potilaan erikoislääkärille Kela-korvauksen oikeuttavalle erikoislääkärin käynnille. Erikoislääkärin käynnit voivat jopa lisääntyä (yleislääkärivastaanottojen lisäksi) tai ”yleislääkärin” tarjoaman hoidon laatu olla puutteellista, kun vastaanottavalta ”yleislääkäriltä”, joka voi olla suppean erikoisalan osaaja, puuttuu yleislääketieteen erikoislääkäriltä odotettu osaaminen. On tärkeää muistaa, että yksityispuolen palveluntarjoajan ja julkisen puolen palveluntarjoajan insenttiivit ovat erilaiset. Lääkäriaseman edun mukaista on tehdä lähete aina, joten portinvartijarooli ei tule toimimaan yksityispuolella kuten julkisella. Järjestely mahdollisesti tuottaa epätarkoituksenmukaisia yhteydenottoja julkiselle puolelle, joissa haetaan vain lähetettä, ilman oireita tai selvää perustetta esimerkiksi vain kontrollimielessä. Tämä tuottaa häiriökysyntää julkiselle puolelle ja huonontaa julkisen terveydenhuollon saatavuutta.

Monisairaiden ja vaativien pitkäaikaissairauksia omaavien potilaiden hoitamisessa tarvitaan yleensä sekä diagnostisia että kontrolliksi tehtyjä laboratorio- sekä kuvantamistutkimuksia sekä monialaista ja moniammatillista sosiaali- ja terveydenhuollon alan tiimiä. Yksityissektorin lääkäriillä näiden käyttöön ohjaaminen on joko potilaalle hintavaa tai tuottaa häiriökysyntää julkiselle puolelle, josta palveluja haetaan halvemman kustannuksen toivossa. Tämä laaja potilasryhmä ei tule hyötymään yksittäisistä lääkärikäynneistä, vaan tarvitsevat hoitoonsa jatkuvuutta myös palveluketjuissa.

Julkinen perusterveydenhuolto on paras taho estämään epätarkoituksenmukaista terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja medikaalisatiota. Kustannukset lisääntyvät kokonaisuutena, kun lääkäriillä asioidaan asioissa, jotka eivät lääkärikäyntiä vaadi. Se myös sitoo lääkäriresurssin väestötasolla vaikuttavuuden kannalta vähähyötyisemmin ja jopa heikentää terveyserojen kaventumista. Määräaikaiskontrollien tulee olla hoitosuunnitelmien mukaisia ja yksilöllisiä,

perustuen lääketieteelliseen tarpeeseen. Ilman hoidon tarpeen arviota tapahtuva lääkärivastaanotto, jolle ehdotettu kelakorvausmallin muutos on suora julkisrahoitteinen tuki, ei tue kustannusvaikuttavaa terveydenhuolta. Esimerkiksi gynekologilla tai silmälääkärillä käynti vuosittain ei tuota perusterveellä terveyshyötyä, samoin kuin ilman arviota tapahtuva pääsy suunterveydenhuollossa lääkärille kerran neljässä vuodessa. Ehdotus korvata yksityisen puolen hedelmöityshoitoja ilman julkisen terveydenhuollon kriteerejä ei ole kannatettavaa. Esimerkiksi yli 40-vuotiaille naisille tarjottujen hedelmöityshoitojen tulokset ovat heikkoja ja esitys on ristiriidassa STM:n Hedelmöityshoitojen yhtenäiset perusteet -raportin kanssa (Tapper 2014).

Perusterveydenhuollon toiminta on vuosikymmenten ajan rakentunut valikoimattoman väestön kohtaamiseen. Mikäli lakimuutosesityksessä tavoiteltu yleislääkärivastaanottojen vahvistaminen julkisen rahoituksen turvin yksityispuolella toteutetaan, tulee tällä olemaan väistämättä vaikutuksia myös julkisen perustason lääkärivastaanotto toiminnan kokonaiskuvaan. Se tulee muuttamaan ammattilaisten osaamista, sekä terveyden että sairauksien tunnistamista (huom! koska kohdeväestö ei ole enää valikoimaton, vaan koostuu siitä populaatiosta, jotka eivät syystä tai toisesta, yleensä taloudellisesta tai maantieteellisestä, kuitenkin pysty käyttämään yksityisiä palveluja) ja julkisen perustason lääkärivastaanotto toiminnan kuormitusta – ns. yksinkertaiset, suoraviivaisesti tutkittavat ja hoidettavat asiat ovat potentiaalisia siirtymään yksityispuolen hoidettavaksi, koska yksityispuoli ottaa nämä mielellään hoitaakseen niiden sopiessa heidän ansaintalogiikkaansa ja työskentelynsä insentiiveihin. Tämä asetelma tulee lopulta haastamaan myös perustuslaillisen (19 §:n 3 mom) veloitteen taata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistää väestön terveyttä.

Kansanterveystyön johtajien verkoston puolesta

Suvi Vainiomäki, puheenjohtaja, suvi.vainiomaki@varha.fi

Marianne Rieki, sihteeri, marianne.rieki@pohde.fi

Vainiomäki Suvi  
Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto