



Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen lausunto
Helsinki 13.6.2024

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/28373/2023

Esitys tavoittelee perusterveydenhuollon saatavuuden parantamista ja hoitojonojen purkamista yleislääkärin Kela-korvauksin ja uuden Kela-korvausmallin avulla. Palveluiden painopistettä halutaan siirtää perustasolle ja ennaltaehkäisevään hoitoon ja eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa halutaan edistää.

Tavoitteet ovat erittäin kannatettavia. On myös tarkoituksenmukaista hyödyntää tehokkaasti yksityissektoria tukemaan julkisen terveydenhuollon kantokykyä. Esitys kuitenkin herättää kysymyksiä taloudellisuuden ja koko terveydenhuollon näkökulmasta. Paitsi perusterveydenhuolto, myös erikoissairaanhoito on paikoin vakavassa kriisissä.

Yleislääkäri portinvartijana yksityissektorilla vie tarpeettomasti resursseja

Kelan korvaamista yksityislääkärikäynneistä noin neljä viidesosaa on erikoislääkärikäyntejä. Potilaat osaavat erittäin hyvin hakeutua oikealle erikoisalalle ja heistä merkittävä osa tulee myös vakuutusyhtiöiden ohjaamina. Julkisella sektorilla käytössä oleva hoidon tarpeen arviointi ei tuottaisi terveys- tai kustannushyötyjä.

Ehdotettu malli tähtää yleislääkärien kysynnän kasvattamiseen yksityissektorilla. Erikoislääkärikäyntien Kela-korvattavuuden sitominen yleislääkärin läheteeseen kuitenkin veisi tarpeettomasti yleislääkärien työaika ja kasvattaisi korvauskuluja. Tämä ei auta kuormittunutta perusterveydenhuoltoa. Malli loisi pahimmillaan pelkän läheteautomaatin silloin, kun sairaus edellyttää puhtaasti erikoislääkärin hoitoa ja seurantaa.

Yksityisiä lääkäripalvelumarkkinoita hallitsevat ketjut rekrytoivat aktiivisesti jo hyvin nuoria lääkäreitä ja jopa loppuvaiheen opiskelijoita. Yksityissektorin tarjoamat mahdollisuudet vähentävät kiinnostusta erikoistua ja heikentävät työvoiman riittävyyden näkymiä useilla erikoisaloilla.

Koska lääkärikoulutuksen opettajaresursseja ei ole korjattu opiskelijamäärän mukaisiksi, monien klinisten taitojen oppiminen jää vasta työelämään. On kysyttävä, millaiseksi käytännöt muodostuisivat, jos läheteitä erikoislääkäreille alettaisiin kirjoittaa vähäisellä kliinisellä kokemuksella. Tarvittavaa kollegatukea ei aina ole saatavilla.

Erikoislääkäreillä on aina takanaan jo pitkä kliininen kokemus. Yleisosaaminen auttaa eteenpäin, mikäli joissakin yksittäisissä tapauksissa potilas täytyy ohjata toiselle erikoisalalle. Erikoislääkäriresurssi ei mene hukkaan ja syntyvä kustannus on mitätön.

Julkisessa perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuusmallin hyödyistä on tieteellistä näyttöä ja se voitaisiin ottaa laajasti käyttöön jo nykyisin resurssein. Yksityissektorille on myös mahdollista kehittää toimiva osittain Kela-rahoitteinen omalääkärimalli julkisen sektorin tueksi. Kehitystyössä on muistettava julkisen terveydenhuollon koulutustehtävä.

Erikoislääkärien rooli yksityissektorilla on keskeinen

Tämän lakiesitys sivuuttaa. Avohoidon erikoislääkäripalvelut puuttuvat laajasti julkiselta sektorilta eikä muutosta ole kovin pian näköpiirissä. Yksityiset erikoislääkärit täyttävät tätä vajetta.

Lain vaikutusarviossa oletetaan, ettei ehdotettu muutos vaikuttaisi merkittävästi yhteispäivystykseen, sairaalahoitoon ja erikoissairaanhoidon. Erikoislääkärikäyntien väheneminen vaikuttaisi näihin kaikkiin. Käyntien vähentäminen ei ole tavoiteltavaa. Yksityisesti toimivat erikoislääkärit keventävät sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon työtaakkaa.

Yksityissektorilla erikoislääkärit

- Hoitavat avohoitoon soveltuvia erikoistason ongelmia, jolloin tarve sairaalalähetille vähenee.
- Hoitavat lääkäriasemilla usean erikoisanalan päivystyksiä, esimerkkeinä trauma-, korvatautien- ja lastentautien päivystys.
- Pitävät seurannassa erikoissairaanhoidon kuuluvia pitkäaikaissairauksia, joiden hoitoon ja seurantaan perustasolla ei ole edellytyksiä (osaaminen, välineistö).
- Hoitavat erikoissairaanhoidon jonottavia potilaita, jotka soveltuvat erikoislääkäriin hoidettaviksi avohoidossa. Potilaita poistuu jonoista.
- Vähentävät läheteitä erikoissairaanhoidon potilaista, jotka perusterveydenhuollosta jouduttaisiin lähettämään.
- Vähentävät potilaiden hakeutumista perusterveydenhuoltoon.

COC-indeksi (Continuity of Care) on yksityisillä erikoislääkäreillä hyvää tasoa 0,6. Erikoislääkärit hoitavat potilaitaan usein vuosia ja vuosikymmeniä ja hoidon jatkuvuuteen perustuvia hoito- ja kuntoutusmalleja on käytössä*. Erikoislääkärien työpanos on aiheellista hyödyntää tehokkaasti ja samalla varmistaa sujuva yhteistyö yli sektorirajojen. Suoran Kela-korvauksen poistaminen lähes kaikilta erikoisaloilta heikentäisi hyötyjä.

Kela-korvaukset on tarkoituksenmukaista kohdentaa erikoislääkäripalveluihin.

Suorien Kela-korvauksien lukitseminen vain joillekin erikoisalaille ei hyödynnä yksityistä erikoislääkäriresurssia parhaimmalla tavalla. Säännösten tulisi mahdollistaa korvausten joustava

käyttö. Tilapäisesti muita korkeampia korvaustaksoja voitaisiin kohdentaa niille erikoisaloille, joille kulloinkin olisi tarvetta erityisen paljon.

Nykytilanteessa naistentautien ja synnytysten, silmätautien, psykiatrian sekä suu- ja leukakirurgian vastaanottokäyntien korvattavuuden lisäksi myös muut erikoislääkärikäynnit on perusteltua suoraan korvata kahdesti vuodessa.

Kela-korvausten palauttaminen hedelmöityshoitoihin on erittäin kannatettava muutos. Syntyvyyden laskiessa kaikki osaaminen on pidettävä käytössä.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat jääneet jo aiemmin Kela-korvausten ulkopuolelle.

Lääkäriliitto on 2022 esittänyt sairausvakuutuslain muuttamista koskevassa lausunnossaan** julkisen sektorin laboratorioiden avaamista yksityispotilaille tuotantokustannusten hinnalla. Laboratoriotutkimukset ovat välttämättömiä etenkin konservatiivisilla aloilla (muiden muassa sisätaudit) ja tällainen korjaus parantaisi myös vähävaraisten potilaiden mahdollisuutta yksityispalveluiden käyttöön. Vaihtoehtona on, että potilas kalliiden tutkimusten vuoksi hakeutuu kokonaan julkiselle sektorille jatkotutkimuksiin ja -hoitoon.

Kuvantamistutkimusten Kela-korvaukset tulee ottaa tarkasteluun. Niillä on tärkeä merkitys lähes kaikilla erikoisaloilla, esimerkiksi korva-, nenä- ja kurkkutaudit (kartiokeilatografia), neurologia, geriatria, fysiatria (magneettikuvaus), naistentaudit (ultraääni, mammografia), silmätaudit (silmänpohjan kuvaus) jne. On täysin selvää, että näiden tutkimusten sujuva toteutus yksityisesti nopeuttaa diagnostiikkaa ja hoidon aloitusta sekä vähentää lähetteitä erikoissairaanhoidon.

Yksityisten lääkärikeskusten traumapäivystyksissä sujuvat kuvantamistutkimukset vähentävät julkisen terveydenhuollon päivystysruuhkaa.

Yhteenveto

1. Erikoislääkärikäyntien Kela-korvausta ei tule sitoa yleislääkärin läheteeseen.
2. Kela-korvausten poistaminen erikoislääkärikäynneistä ei ole tarkoituksenmukaista, sillä avohoidon erikoislääkäripalvelut laajasti puuttuvat julkiselta sektorilta ja erikoissairaanhoidon on paikoin vakavassa kriisissä.
3. Yksityisten erikoislääkärien työpanos tukee julkisen terveydenhuollon kantokykyä ja se kannattaa hyödyntää tehokkaasti.

*Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet (34%) sekä mielenterveyden häiriöt (31%) ovat yhdessä suurin työkyvyttömyyseläkkeiden syy (Tilastokeskus 2022). Tilanteen komplisoituessa (20-30%) tarvitaan erikoistason palveluita (fysiatrit, psykiatrit).

**<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=112c4b25-0d78-430b-a6ff-f56aef761c4a>