

Suomen Sairaanhoidajien lausunto Hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/28373/2023

Viety lausuntopalveluun 20.6.2024

Suomen Sairaanhoidajat kiittää mahdollisuudesta lausua Hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Esityksessä ehdotetaan, että erikoislääkärin vastaanottokäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain silloin, kun kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin läheteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Poikkeuksena tästä olisivat naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin, silmätautien, psykiatrian sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin käynnit, jotka olisivat korvattavia myös ilman lähetettä. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Lakia muutettaisiin myös siten, että hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus korvattaisiin kerran joka neljäs kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella enintään kerran kalenterivuodessa. Esityksessä ehdotetaan myös palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista. Esityksen tavoitteena on sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoidon korvausten muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja. Lisäksi tavoitteena on siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaishoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Suomen Sairaanhoidajat ei näe esityksen hyötyjä yhtä todennäköisinä, kuin esityksessä kuvataan. Kaikkiaan esityksessäkin epäillään tämän muutoksen vaikuttavuutta ja todetaan sen voivan kääntyä hyödyttämään vain ja ainoastaan yksityisiä palveluntuottajayrityksiä. Esitys siis tukee lähinnä palvelujen siirtoa yksityisille ja hyödyn korjaavat sotepalveluyrittäjät. On vaikea nähdä sitä, miten tämä siirtäisi painopistettä ennaltaehkäisevään hoitoon, purkaisi perusterveydenhuollon hoitojonoja tai keventäisi terveydenhuollon henkilöstön työtaakkaa tai edistäisi tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Esityksellä on vaikutuksia lääkäreiden lisäksi myös muiden ammattilaisten työhön ja vaikutuksia ennen kaikkea kansalaisen hoitoon pääsyyn. Esimerkiksi, jos kansalainen haluaa mennä yksityiselle erikoislääkärille esimerkiksi ortopedille ja saada läheteen julkisen puolen perusterveydenhuollosta, niin hän lähtee tilaamaan aikaa puhelimitse lähimpään terveyskeskukseen, josta kukaan ei vastaa. Hän soittaa yleiseen terveystalvunumeroon, josta vastataan jonotuksen jälkeen, ettei ole antaa aikoja, mutta kansalainen saa puhelinajan viikon päästä sairaanhoidajalle. Sairaanhoidaja soittaa ja antaa ajan lääkärille tai laittaa jonoon, jossa odottaa jo ennestään 40 kansalaista. Kansalainen siis saa odottaa aikaa yleislääkärille vaivansa kanssa ja mahdollisesti olla sairauslomalla.

Kun Suomessa on pula terveystieteiden alueilta, on erikoista, että tällä esitetyllä muutoksella entisestään lisätään yleislääkäreiden rutiiniväilyä. Onko lähetteen haku kirjallinen rutiini, joka hoidetaan puhelin- tai etävastaanotolla? Entä jos yleislääkäri ei näekään kansalaisen tarvetta mennä ortopedille eikä anna lähetettä, mutta potilas ei tule autetuksi? Näin syntyy täysin turha palvelunkäyttöä, kun yksityiselle haluava olisi suoraan yksityiselle mentymään jo saanut avun. Odottamaan jääneet etenevät julkisen puolen erikoislääkäripalveluihin eikä yksityispalveluihin. Esityksen tavoite on puhtaasti siirtää kansalaisia yksityisen palvelun piiriin, jota voivat käyttää ne, keillä on siihen varaa. Näin ollen ne keillä ei ole varaa, jäävät odottamaan yleislääkäri- ja erikoislääkäriaikaa. Tähän odotukseen mennee viikkoja, ellei kuukausia. Onko tämä ennaltaehkäisevää vai varhaishoitoa? Tehokkuutta ja vaikuttavuutta haettaessa pitäisi päivittäin lisätä kansalaisten mahdollisuutta päästä suoraan erikoislääkärille, päivittäin kuin tällä esityksellä haetaan sitä, että perusterveydenhuollossa käytettäisiin vain yleislääkärien palveluita. Osa kansalaisista ei kuitenkaan saa apua yleislääkäriltä, joten tällä esityksellä lisätään luukulta luukulle pompottelua. Suomen Sairaanhoidajat näkee tehokkaampana sen, että perusterveydenhuoltoon lisätään erikoisosaamista niin lääkärin kuin sairaanhoitajien vastaanotoille, jolloin säästetään potilaat moniluukuiselta hoitopolulta ja hoidon viivästyksiltä.

Nyt erikoislääkärikorvauksiin on valittu erikoisalot, joissa julkisen puolen palveluita on huonosti saatavissa. Suomen Sairaanhoidajat kannattavat myös hedelmöityshoitojen lisäystä ilman lähetettä korvattaviin. Ortopedian erikoislääkärikäynnit kuuluisivat korvattaviin niiden runsaan tarpeen takia, sillä yleislääkäriin käynti ortopedisissä asioissa saattaa olla vain muodollisuus. Jos kansalainen tulee pyytämään lähetettä ortopedille yleislääkäriltä, hänellä on jo luultavasti tieto siitä, millaista apua hän tarvitsee.

Kuten esityksessäkin jo todetaan, että nyt korotettava korvaus on niin pieni, että ne kansalaiset, jotka haluavat mennä erikoislääkäriin vastaanotolle, eivät lähde hakemaan yleislääkäriin lähetettä. Jos he kuitenkin lähtevät, kuten esityksessä arvioidaan (10 %:n lisäyksellä), aiheutuu kansalaiselle tästä ylimääräisestä lääkärikäynnistä ehkä jo enemmän kuluja kuin korotus korvaukseen olisi. Samoin kansalainen saattaa hakea matkakorvauksia jo yleislääkäriin käynnistä, jolloin kustannukset tulevat suuremmiksi kuin korvaus. Kuten esityksessä todetaan, sairaanhoitokorvausten muutoksilla on vaikutuksia myös maksettaviin matkakorvauksiin, koska oikeus matkakorvaukseen matkoista yksityiseen terveystieteiden palveluun on sidoksissa palvelun korvattavuuteen. Onko esitystä laadittaessa huomioitu sitä, että entistä pidemmät matkat harvenevaan perusterveydenhuollon palveluverkostoon aiheuttaa lisää matkakustannuksia ja näin ollen tämän esityksen mukainen muutos saattaa lisätä matkakorvauskustannuksia. Kun erikoislääkäriin apua tarvitseva kansalainen ei saa apua yleislääkäriltä, on hänen mentävä erikoislääkärille. Tällöin lähetteen haku on täysin turha ylimääräinen ja lisäkustannuksia aiheuttava vaihe ja lisää vain muutaman luukun lisää potilaan hoitopolkuun.

Lopputuloksena on, kuten esityksessäkin todetaan, että yksityislääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät entistä varmemmin keski- ja suurituloisille. Esitys ei siis lisää kansalaisten yhdenvertaisuutta vaan päivittäin jakaa kansalaiset nopeiden ja tehokkaiden palvelujen saajiin ja luukulta toiselle jonottajiin. Toiset ostavat itselleen nopeasti vaikuttavan ja oikean hoidon ja toiset odottavat jonoissa luukulta luukulle ja saavat hoitoa, kun lopulta yleislääkäri toteaa, ettei osaa

auttaa ja lähettää erikoislääkärille tai potilas jää oman onnensa nojaan, jolloin hänen terveydentilansa huononee ja hän on lopulta päivystyksessä.

Kaikkiaan tämä esitys saattaa lisätä päivystyskäyntien määrää, sillä kansalaiset joutuvat odottamaan oikean avun saamista liian kauan. Hyvin tavallinen esimerkki arjesta: Kansalainen menee yleislääkärille valittamaan kipeytyynyttä jalkaansa. Yleislääkäri katsoo jalkaa sanoen, ettei siinä mitään ole. Kansalainen vaatii kuitenkin, että jalka kuvataan ja yleislääkäri suostuu siihen, mutta lähettää potilaan tavalliseen röntgeniin. Yleislääkäri toteaa röntgenlausunnon nähdessään, että eipä siellä mitään ole ja tarjoaa mahdollisesti fysioterapiaa. Yleislääkäri myös toteaa, ettei ole tarvetta ortopedille. Kansalainen nilkuttaa kotiin ja toteaa, ettei pysty kävelemään kunnolla jalalla...pari viikkoa hän nilkuttaa sinnikkäänä suomalaisena ja toteaa, että jalka on niin kipeä ja turvonnut, että pitää mennä päivystykseen, koska tk-lääkärin kautta ei saanut apua. Hän menee päivystykseen, jossa ortopedi tarkistaa jalan. Jalka magneettikuvataan ja todetaan murtuma. Murtumaa päästään hoitamaan asianmukaisesti jopa useita viikkoja myöhässä.

Esityksessä toivotaan, että hoitoon pääsyn paraneminen hyvinvointialueilla voisi toisaalta tuoda hyvinvointialueiden hoidon piiriin henkilöitä, jotka eivät ole hakeneet palveluja pitkien odotusaikojen vuoksi. Tätä on vaikea nähdä esityksen muutosten seurauksena, sillä jonotusajat eivät suinkaan ole lyhenemässä vaan pitenemässä. Kun suunnitteilla olevan julkisen talouden suunnitelman mukaan vuosille 2025-2028 on päätetty perusterveydenhuollon hoitotakuun muuttamisesta 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitotakuun muuttamisesta neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen, odottaa kansalainen yleislääkärin lähetettä 2,5 kuukautta kauemmin päästäkseen erikoislääkärille.

Esityksessä todetaan, että vuoden 2024 ja nyt ehdotettavien muutosten myötä käyntimäärät painottuvat yleislääkärikäynteihin ja vähenevät muista erikoislääkärikäynneistä. Suomen Sairaanhoidajat näkee, että kansalaisten erikoislääkärin tarve ei muutu mihinkään esityksen myötä. Päinvastoin voisi olettaa, että kun vaikeutetaan kansalaisen avun saantia julkisella puolella, osa apua tarvitsevista jää kotiin ja palaa palvelujen piiriin entistä huonokuntoisempana ja entistä useampien erikoisalojen erikoislääkäreitä tarvitsevana. Siten Suomen Sairaanhoidajat ei yhdy oletukseen siitä, että esitetyt toimenpiteet eivät vaikuttaisi merkittävästi yhteispäivystykseen, sairaalahoitoon ja erikoissairaanhoidon.

Suomen Sairaanhoidajat pitää esityksessä hyvänä yksityisen suuhygienistin ja fysioterapeutin suoravastaanottojen korvaamista ilman lääkärin lähetettä, koska sillä voidaan vaikuttaa hoidolliseen tavoitteeseen ja sairauksia tai niiden pahenemista ennaltaehkäisevään tavoitteeseen. Edunsaajina tässä ovat mahdollisesti ne, jotka maksavat itse hoitonsa yksityisellä puolella. Tämä voi madaltaa kynnystä hakeutua yksityiselle, kun ei tarvitse käydä hakemassa lähetettä. Samalla se nopeuttaa hoitoon pääsyä ja vähentää turhia käyntejä yleislääkärillä. Kannatettavaa on myös se, että matkakulut tutkimus- tai hoitotoimenpiteeseen tulisivat korvauksen piiriin riippumatta siitä, onko kyseessä julkisen vai yksityisen puolen hoito. Korvattavien yksityisten fysioterapiakäyntien määrän rajaaminen neljään kertaan vuodessa saattaa aiheuttaa sen, että hoidot lopetetaan neljään kertaan riippumatta siitä, onko tarve pidemmälle hoidolle vai ei. Realismia kuitenkin on, että iso osa kansalaisista tarvitsee näitä palveluja julkisen puolen palveluina.

Lopuksi Suomen Sairaanhoidajat muistuttaa, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä kuilua ei tulisi lisätä, vaan sitä tulisi häivyttää ja vahvistaa perusterveydenhuollon ammattilaisten erikoisosaamista ja näin vähentää päällekkäisiä ja moniluukkuisia palveluita niin, että kansalainen saisi tarvitsemansa avun mahdollisimman matalalla kynnyksellä ja oikeaan aikaan.

20.6.2024

Heljä Lundgrén-Laine, Suomen Sairaanhoidajat ry
Anne Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat ry
Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat ry