

LV

17.6.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

## HALLITUKSEN ESITYKSEN LUONNOS LAIKSI SAIRAUSVAKUUTUSLAIN 2 JA 3 LUVUN MUUTTAMISESTA (VN/28373/2023)

Lakimuutoksella toteutettaisiin hallitusohjelman mukainen uusi Kela-korvaus-malli. Lääkäriliitto ei kannata esitetyn mallin toteuttamista.

Kyseessä olevan lakiesityksen merkittävin sisältö on erikoislääkärikäyntien korvauksen rajaaminen vain tilanteisiin, joissa kyseessä on yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin läheteen perusteella tapahtuva käynti erikoislääkärillä. Poikkeuksena tähän olisi käynnit naistentautien ja synnytysten erikoislääkärillä, silmätautien erikoislääkärillä, psykiatrian erikoislääkärillä sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärillä.

Uudistuksesta käytetty termi, uusi Kela-malli, antoi ymmärtää, että kyseessä olisi paljon merkittävämpi myönteinen muutos, jolla olisi pureuduttu terveydenhuoltojärjestelmämme merkittäviin rakenteellisiin haasteisiin, vaikkapa monikanavaisen rahoituksen ongelmiin. Sen sijaan kyse onkin vain yhden ongelmallisen periaatteen tuomisesta sairausvakuutukseen. Tässä suhteessa hallitusohjelmassa lanseeratun uudistuksen toteutus on osoittautunut pettymykseksi.

Uudistuksen tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta, purkaa perusterveydenhuollon hoitonoja, siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Lääkäriliitto ei tunnista lähetevaatimuksen tukevan mitään näistä tavoitteista. Uudistus lisäisi potilaiden yksityisen sektorin yleislääkäripalveluiden tarvetta ja käyttöä läheteiden saamiseksi, ilman että tästä olisi juurikaan terveyshyötyä. Valtaosa yksityisten erikoislääkäreiden hoitamista potilaista katsoo tarvitsevänsä erikoislääkärin osaamista. Ylimääräinen yleislääkärikäynti tuskin toisi tähän paljoo lisäarvoa eikä se olisi tarkoituksenmukaista rajallisen yleislääkäriresurssin käyttöä. Jää epäselväksi miten esitetystä kokonaisuudesta voidaan ajatella syntyvän järjestelmä, jossa terveydenhuollon rajalliset resurssit ovat optimaalisessa käytössä.

Lisäksi Lääkäriliitto haluaa kiinnittää huomiota työterveyshuollon rooliin. Mikäli lähete erikoislääkärille edellytetään korvattavuuden saamiseksi, yleislääkärin laatiman lisäksi sellaiseksi pitäisi hyväksyä myös työterveyslääkärin lähete. Työterveyshuollossa tuotetaan paljon perustason lääkärin vastaanottokäyntejä, jotka voivat johtaa erikoislääkärin jatkohoitoon yksityissektorilla työterveyshuollon ulkopuolella. Tässä tilanteessa olisi resurssien tuhlausta, mikäli vaadittaisiin vielä erikseen yleislääkärin lähete.

Kuten esityksen perusteluissa todetaankin, taloudellinen hyöty mallista ja korvaustasojen nostosta mennee osin yksityisille vakuutusyhtiöille ja suurille lääkäripalveluyrityksille. Potilaiden hyöty jäisi tällöin varsin vähäiseksi.



Käytännössä uusi malli lisäisi potilaiden kustannuksia yleislääkärikäynnin verran. Taloudellisessa mielessä potilaan näkökulmasta saattaa käydä niin, että on edullisempaa mennä ilman korvausta suoraan erikoislääkärin vastaanotolle, kuin hakea ensin lähete yleislääkäriltä. Tämä riippumatta siitä onko potilaalla yksityistä sairauskuluvakuutusta vai ei. Lääkäriliitto haluaa kiinnittää huomiota myös erikoisalojen eriarvoiseen asemaan esitetyssä mallissa. Tämä ei ole sairaanhoidollisesti perusteltu eikä tue potilaiden yhdenvertaisuutta.

Esitys korottaisi myös tarpeettomasti Kelan hallinnollisia kustannuksia ratkaisutyön lisääntymisen, liikamaksujen takaisin perinnän ja tietojärjestelmämuutosten myötä. Mallin toteutukseen liittyy myös paljon hallinnollista työtä vaativia käytännön kysymyksiä. Onko läheteellä jokin määrämuoto ja/tai teknologinen ratkaisu? Miten potilaiden läheteitä seurataan? Miten tarkkaan ottaen määritellään yleislääkäri? Voidaanko lähete kohdentaa tietyille palveluntuottajalle? Potilaalla tulee olla oikeus vapaasti hakeutua valitsemalleen erikoislääkärille läheteen perusteella.

Lääkäriliitto haluaa kiinnittää huomiota myös fysioterapeutin suoravastaanoton korvattavuuteen. Sairausvakuutuslain mukaan vakuutetulle korvataan tarpeellisia sairauden hoidon aiheuttamia kustannuksia. Fysioterapia ilman lääkärin lähetettä tarkoittaa käytännössä potilaan hoitamista ilman diagnoosia ja sairauden toteamista. Ammattihenkilölain mukaan vain laillistettu lääkäri ja hammaslääkäri voi päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tässä on nähtävissä selkeä ristiriita esitetyn mallin kanssa.

Kun potilaan hoito ei perustu sairauden määrittelyyn ja sen perusteella todettuun hoidon tarpeeseen, nousee väistämättä esiin kysymys siitä, onko toiminnassa ylipäätään kysymys sairausvakuutuslain mukaisesta sairauden hoidosta. Tätä tulisi hallituksen esityksessä avata, täsmentää ja yhdenmukaistaa ammattihenkilölain periaatteen kanssa. Lisäksi vaarana on fysioterapiaresurssin kohdentuminen vaikuttamattomaan toimintaan. Pahimmillaan käytäntö voi johtaa vakavien sairauksien diagnoosien viivästymiseen.

Esityksessä mainittu ja erikseen päätettävä Kelan korvaustaksojen korottaminen saattaisi, ilman samanaikaisia muita järjestelmän muutoksia, edistää määräaikaaisesti jossakin määrin osaa aiemmin mainituista tavoitteista. Samalla kuitenkin vähävaraisen väestön mahdollisuus yksityisten erikoislääkäripalveluiden käyttöön saattaisi jopa heikentyä. Lääkäriliitto katsoo kuitenkin, että korvaustaksojen korotus samaan aikaan toteutettavan perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisen ja siihen liittyvän rahoitusleikkauksen kanssa, ei edistä terveydenhuollon kokonaisuuden toimivuutta tarkoituksen mukaisella tavalla. Perusterveydenhuollon palveluiden yhdenvertaista saatavuutta tukisi tehokkaammin vastaavan rahoituksen kohdentaminen hyvinvointialueiden järjestämään perusterveydenhuoltoon. Nyt esitetty malli väijäämättä lisäisi sosio-ekonomisia eroja terveystalouden saatavuudessa entisestään.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



LÄÄKÄRILIITTO  
LÄKARFÖRBUNDET

LAUSUNTO

Niina Koivuviita  
puheenjohtaja

Jukka Mattila  
johtaja