Lausunto

8.11.2022

Asia: HE 237/2022 vp

Silmätautien Kela-korvausten leikkaus käy kalliimmaksi kuin tavoiteltu säästö

Suomen Silmälääkäriyhdistys r.y. kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta (HE 237/2022 vp).

Tässä vaiheessa ei tule leikata silmälääkärikäyntien ja -tutkimusten Kela-korvauksia.

Silmätautien hoidon erityispiirteet

Silmäsairauksien perustason hoito on Suomessa toteutettu yksityisen sektorin silmälääkäripalvelujen turvin. Se vaatii erikoislääkäritasoisen osaamisen ja lisäksi erityiset tutkimuslaitteet, joita on hyvin saatavilla lääkäriasemilla ja silmälaseja myyvissä liikkeissä kattavasti ympäri maan. Tämä on merkittävästi auttanut silmäsairauksien hoidon alueellista saatavuutta.

Kroonisten silmäsairauksien seuranta ei onnistu terveyskeskuksessa tai optikoiden koulutuksella. Yksityisen sektorin silmälääkäripalvelut ovat monilla alueilla tärkeä tuki kiireellisten sairauksien hoidossa ja selvittämisessä, kun julkisella sektorilla kärsitään resurssi~~a~~~~hoitus~~vajeesta.

Kela-korvausten leikkaus koskee isoa joukkoa eläkeläisiä

Vuonna 2019 tilastoidusta yhteensä 479 285 silmälääkärivastaanottokäynnistä 405 332 täytti Kela-korvauksen kriteerit sairaudenhoidosta. Kun vuonna 2019 keskimäärin käyntejä oli 1,2 per potilas, tarkoittaa esitetty malli yli 330 000 silmäsairaan potilaan hoidon Kela-korvauksen leikkaamista vuosittain. Koska silmäsairaudet painottuvat ikääntyneisiin potilaisiin, Kela-korvauksen leikkaus kohdistuu erityisesti ikääntyneimpiin eläkeläisiin. Tässä ryhmässä henkilöillä on paljon muitakin terveys-, hoiva- ja lääkekuluja.

Kustannukset ja hoitoviiveet räjähtävät, kun merkittävä osa silmäpotilaista siirtyy yksityiseltä julkiselle

Julkisen ja yksityisen sektorin silmälääkärit ovat yhtä mieltä, että Kela-korvauksen leikkaus lisää merkittävästi potilaiden siirtymää yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille. Skenaario yli 20 %:n siirtymästä tulisi olla laskelmien perusta. Julkisella sektorilla ja hyvinvointialueilla on jo lähtökohtaisesti valmiina huomattava resurssivaje.

Silmätaudeilla tarvitaan paljon laitetutkimuksia

Silmäsairauksien hoidossa ja diagnostiikassa käytetään paljon säännöllisesti otettuja laitetutkimuksia, kuten näkökenttä- ja silmän rakennetutkimuksia. Merkittävä osa siirtymäpainetta esitetyssä Kela-korvausten leikkauksessa syntyy siitä, että potilaiden kannattaa hankkia jatkossa laitetutkimukset julkiselta sektorilta. Toisaalta juuri

silmäpotilaiden hoidossa hurjasti lisääntynyt säännöllisten laitetutkimusten tarve ~~ovat~~ on julkisen puolen palvelutuotannon tärkeimpiä pullonkauloja.

Silmäpotilaat kannattaa hoitaa lähellä

Matkustamiseen ja potilaiden saattamiseen liittyvät kustannukset lisääntyvät~~,~~ kun potilaiden täytyy siirtyä kauempana olevaan sairaalaan julkisen sektorin silmälääkärivastaanotolle. Ikääntyneiden silmäsairauksien erityispiirteenä on, että lääkärikäynti tarvitsee usein kuljetusta ja saattajaa. Se tarkoittaa tavallisesti taksiyritysten tuottamaa saattopalvelua tai omaisen poissaoloa omasta työstä. Kela-korvausten leikkauksen välilliset kustannusvaikutukset yhteiskunnalle ovat merkittäviä jo pelkästään lisääntyneiden matkakustannusten takia. Lisäksi on huomioitava menetetty tuottavuus työpoissaolojen osalta ja ympäristövaikutukset.

Tarvitaan ainakin kahden vuoden siirtymäaika

Meneillään on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon valtava rakenneuudistus, jonka toteutuminen tulee kaikilta osin viemään aikaa. Liian nopea muutos uhkaa silmäpalveluiden tuottamista tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti kansalaisille. Rakenneuudistus antaa merkittävän mahdollisuuden kehittää silmätautien hoidon järjestämistä, mutta esitetty Kela-korvauksen leikkaus uhkaa aiheuttaa hallitsemattoman kaaoksen, joka vaikeuttaa tätä mahdollisuutta merkittävästi.

Silmäsairauksien oikea-aikainen saatavuus

Silmäsairauksien hoidossa on ~~erityisen~~ tärkeää hoidon oikea-aikainen saatavuus, jolla ehkäistään merkittävästi pysyvää näkövammaisuutta. Nykyinen palveluverkosto on rakentunut julkisen ja yksityisen sektorin hyvään ja kustannusvaikuttavaan yhteistoimintaan tätä tavoitetta ajatellen.

Näkövammaisuuden hinta

Näkövammaisuuden vaikutus henkilön toimintakykyyn ja avuntarpeeseen tulee hyvin esiin, kun määritellään näkövammautuneen haittaluokkaa. Kummankin silmän heikkonäköisyys johtaa korkeimmillaan 90 %:n kokonaisinvaliditeettiin ja yleensä päivittäiseen avuntarpeeseen. Näkövammaisuudesta johtuvat hoivan kustannukset uhkaavat lisääntyä, jos hoitoon pääsy vaikeutuu tai viivästyy. Potilaan kantama inhimillinen hinta on tämän päälle, kun näkövamman vaikutus elämänlaatuun ja toimintakykyyn on tutkimusten mukaan vastaava kuin syövässä tai aivoinfarktissa.

Yhteenveto

Tässä vaiheessa ei tule leikata silmälääkärikäyntien ja -tutkimusten Kela-korvauksia, koska julkisen sektorin silmätautien erikoisalan palvelutuotanto on ollut kysyntään nähden vajavaista. Asiaa kannattaa tarkastella vasta sen jälkeen, kun tulevat hyvinvointialueet ovat vakiinnuttaneet toimintansa.

Suomen Silmälääkäriyhdistys

LT, dos. Mika Harju, puheenjohtaja

Jussi Paterno, viestintäjohtaja
(Lääkäriliiton Silmälääkärit -alaosaston pj)