

Asia: VN/31199/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Vanhusasiavaltuutettu on itsenäinen ja riippumaton viranomainen, jonka lakisääteisenä tehtävänä on edistää ikääntyneiden asemaa ja heidän oikeuksiensa toteutumista. Osa tätä tehtävää on seurata lainsäädännön kehittämistä ja toimeenpanoa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa ja arvioida niiden vaikutuksia ikääntyneisiin. Tarkastelemme hallituksen esitystä sairausvakuutuslain muuttamisesta ikääntyneiden ihmisten näkökulmasta.

Esityksen ehdotus pääpiirteissään on se, että 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkärin vastaanottokäynnit (maksimissaan kolme käyntiä) yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanottokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat eli hintakatot sekä korvaustaksat. Lisäksi ehdotetaan, että kokeilussa tarkoitettulla lääkärin vastaanotolla määrätyt, erikseen määriteltävät tutkimukset olisivat korvattavia.

Vanhusasiavaltuutettu katsoo, että jotkut yli 65-vuotiaat voivat hyötyä kokeilusta ja päästä sen avulla nopeammin lääkäriin ja tutkimuksiin. Mahdollisuus valita kokeilun aikana yleislääkärin vastaanottokäynti yksityiseltä lääkäriasemalta ilman hoidon tarpeen arviointia vahvistaa palveluiden käyttäjän asemaa ja tukee valinnan vapautta sekä osallisuutta. Kokeiluun liittyy kuitenkin merkittäviä avoimia kysymyksiä, joita käsittelemme lausunnossamme.

Kuten hallituksen esityksessäkin todetaan, kokeilun vaikutukset ovat monilta osin hyvin epävarmat. Esityksen mukaan kokeilusta on hyötyä silloin, jos henkilö tarvitsee yksittäisiä lääkärikäyntejä. Kuitenkin lääkärikäyntien tarve voi olla esimerkiksi pitkäaikaissairauden vuoksi jatkuvaa ja säännöllistä, ja kolmen korvattavan käynnin raja voi tulla nopeasti vastaan. Suurella osalla ikääntyneistä lääkärikäynnin tarve liittyy nimenomaan pitkäaikaiseen sairauteen. FinTerveys 2017 tutkimuksessa 71,2 % 70-79 -vuotiaista ja 84,6 % yli 80-vuotiaista naisista ilmoitti omaavansa jonkin pitkäaikaissairauden tai pitkäaikaisen terveysongelman. Miesten kohdalla vastaavat luvut olivat 68,6 % ja 79,3 %. (Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus) Erilaisia sairausryhmiä sairastavien ikääntyneiden tarpeet lääkärikäyntien suhteen eroavat. Esityksessä olisi siten ollut tarpeen eritellä, mistä eri syistä käyntejä tehdään ja arvioida kokeilun hyötyä tarkemmin.

Kuten esityksessäkin todetaan, korvaukset ja korvausten korotukset eivät välttämättä toisi uutta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Esityksen taustaselvitys osoittaa, että yksityislääkärikäyntejä henkeä kohden oli systemaattisesti sitä enemmän, mitä suurituloisemmista oli kyse. Esitys näyttää palvelevan enemmän hyvätuloisia, jonka seurauksena terveyserot eivät kaventuisi, eikä pienituloisten hoitoon pääsy helpottuisi.

Esityksessä viitataan, että yksityisten palvelujen lisääntynyt käyttö saattaa johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien, pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden hoitoon ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Esityksessä myös todetaan, että hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa niistä henkilöistä, joiden on mahdollista maksaa palveluista enemmän, siirtyisi kokeilun jälkeen käyttämään yksityisiä palveluita tai jatkaisi yksityisten palveluiden käyttämistä. Vanhusasiavaltuutettu pitää tällaista kehitystä huolestuttavana, koska se jakaa väestöä maksukyvyn ja asuinalueen mukaan, ja on vastoin terveystalouden periaatetta oikeudesta tarpeenmukaisiin palveluihin maksukyvystä riippumatta.

Esityksessäkin todetaan, että toimeentulotukea saavien pienituloisten henkilöiden mahdollisuudet hyödyntää esityksen mukainen lääkärikäynti yksityisessä terveydenhuollossa ovat heikommalla suorempituloisiin verrattuna. Koska pienituloisilla on esimerkiksi pitkäaikaissairauksia suurituloisia enemmän, tarvitsevat he myös enemmän terveyspalveluja.

Vanhusasiavaltuutettu pitää erityisen tärkeänä turvata pienituloisimpien ikääntyneiden oikeutta välttämättömiin terveydenhuollon palveluihin myös siinä tilanteessa, kun asiakasmaksut jäävät maksamatta. Asiakasmaksujen maksuvaikeudet ovat lisääntyneet: Koko maassa ulosottoon päätyi vuonna 2024 yhteensä yli 524 000 julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua. Suurin osa ulosottoon menneistä asiakasmaksuista on peräisin terveyskeskus- ja sairaalakäynneistä sekä laitoshoidosta. (<https://www.soste.fi/uutiset/hyvinvointialueiden-valilla-isot-erot-ulosottoon-menneissa-asiakasmaksuissa/>) Moni vaikeassa tilanteessa oleva ikääntynyt, jolla on useita samanaikaisia terveyden- ja toimintakyvyn ongelmia, hyötyy parhaiten moniammatillisesta avusta ja hoidon jatkuvuudesta. Kolme yksittäistä lääkärikäyntiä yksityisellä yleislääkärillä ei tällöin merkittävästi kohenna heidän tilannettaan.

Esityksessä ennakoitaan, että mikäli terveydenhuollon palveluiden saatavuus esityksen seurauksena paranisi ja vakuutetut pääsisivät nopeammin lääkäriin, voisi se vähentää tarvetta päivystyskäynneille. Ehdotettu kokeilu tuskin yksin tulee ratkaisemaan ruuhkautuneiden päivystysten ongelmia, joiden on todettu johtuvan muun muassa riittämättömistä iäkkäiden palveluista esimerkiksi kotihoidossa. (<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneet-erityisesti-kotihoidon-asiakkailla/>)

Hallituksen esitys herättää myös kysymyksen, mitkä ovat sen vaikutukset pidemmällä tähtäimellä iäkkäille ihmisille ja koko terveydenhuoltojärjestelmälle. Jos iäkkäitä siirtyy yksityisten palveluiden käyttäjiksi, mitä tapahtuu, kun kokeilu loppuu ja käyntien kustannukset kasvavat. Miten julkisen perusterveydenhuollon kehittäminen etenee, miten edistetään julkista perusterveydenhuoltoa koko väestölle tarkoitettuna palveluna ja miten taataan pitkäaikaissairaiden palvelupolkujen pysyminen ehjänä ja niiden kehittäminen. Nämä ovat kysymyksiä, joita olisi erittäin tärkeää linjata ennen kokeiluun ryhtymistä.

Vanhusasiavaltuutettu huomauttaa, että esityksestä puuttuu kattava ikävaikutusten arviointi. Yli 65-vuotiaat ovat monin tavoin heterogeeninen joukko, joka jo iän suhteen kattaa kymmeniä vuosia. Esityksen vaikutukset mahdolliseen sukupolvien väliseen epätasa-arvon kokemukseen olisi myös hyvä arvioida etukäteen, onhan myös nuorten joskus vaikea päästä terveydenhuollon palveluiden piiriin. Jos esitys toteutuu, on tärkeää arvioida kokeilun vaikutuksia yli 65-vuotiaaseen väestöön ja tarkastella, miten se vastaa iäkkäiden tarpeisiin ja mitkä iäkkäiden ryhmät siitä hyötyvät.

Mikäli lakimuutos hyväksytään, on ensiarvoisen tärkeää tiedottaa siitä huolellisesti ja kattavasti monissa eri kanavissa. Tietoa on oltava tarjolla myös muutoin kuin digitaalisesti. On tärkeää myös ohjeistaa kansalaisia, millaisessa tilanteessa tätä kokeilua ja valinnanvapautta kannattaa käyttää, ja milloin taas esimerkiksi hoidon jatkuvuuden takia niin ei kannata tehdä. Valinnanvapauden käyttäminen ei hoidon jatkuvuuden näkökulmasta ole aina hyödyksi.

Mikäli lakimuutos hyväksytään, kannatamme lääkärikäyntien läsnä-velvoitteen asettamista, jolloin asiakkaan niin halutessa käynti on järjestettävä läsnä-käyntinä. On huomioitava, että 65–74-vuotiaista vain puolella on vähintään digitaaliset perustaidot, ja heistäkin valtaosalla on ainoastaan perustaidot. 75–89-vuotiaisiin mentäessä enää 22 prosentilla on vähintään digitaaliset perustaidot, ja lähes kaikilla on vain perustaidot. Yli 90-vuotiaista ei ole tietoa.

(<https://dvv.fi/documents/16079645/141915645/Digitaitoraportti+2023.pdf/f7288a2c-d75b-7587-6038-880fa61df978/Digitaitoraportti+2023.pdf?t=1705916914546>)

Mikäli lakimuutos hyväksytään, kannatamme veloitetta, että palveluntuottajat tekevät suorakorvaussopimuksen Kelan kanssa. Vanhusasiavaltuutetulle tulleiden yhteydenottojen perusteella osa ikääntyneistä kokee Kelan sähköisten palveluiden käytön hankalana.

Vanhusasiavaltuutettu painottaa sitä, että iäkkäiden kannalta on erittäin tärkeää, että julkisen perusterveydenhuollon palveluita kehitetään pitkäjänteisesti ja turvataan palveluiden saatavuus ja hoidon jatkuvuus.

Kaiken edellä esitetyn perusteella vanhusasiavaltuutettu arvioi, että vaikuttavuutta iäkkäiden terveysongelmien hoitoon saadaan enemmän kehittämällä julkisia perusterveydenhuollon palveluja ja turvaamalla niille riittävä rahoitus kuin investoimalla lyhytkestoiseen kokeiluun, jossa rahoitusta ja iäkkäitä potilaita ohjataan yksityisiin terveyspalveluihin.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Vanhusasiavaltuutettu huomauttaa, että esityksestä puuttuu kattava ikävaikutusten arviointi. Yli 65-vuotiaat ovat monin tavoin heterogeeninen joukko, joka jo iän suhteen kattaa kymmeniä vuosia. Esityksen vaikutukset mahdolliseen sukupolvien väliseen epätasa-arvon kokemukseen olisi myös hyvä arvioida etukäteen, onhan myös nuorten joskus vaikea päästä terveydenhuollon palveluiden piiriin. Jos esitys toteutuu, on tärkeää arvioida kokeilun vaikutuksia yli 65-vuotiaaseen väestöön ja tarkastella, miten se vastaa iäkkäiden tarpeisiin ja mitkä iäkkäiden ryhmät siitä hyötyvät.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoin kenttä perusteluille:

-

2. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan myös toisella kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla määrätyt tutkimukset kokeilun mukaisilla hinnoilla?

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärint vastaanottokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

4. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun voisi osallistua vain sellainen palveluntuottaja, jolla ylipäänsä olisi käytettävissään laboratorio (omana tai alihankintana)? Tämä tarkoittaisi sitä, että lääkärikäyntejä ei voisi tarjota, mikäli palveluntuottajalla ei olisi käytettävissään laboratoriopalveluita.

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

5. Näkemyksenne siitä, tulisiko kokeiluun voida osallistua myös pelkästään laboratoriotutkimuksia tuottavana palveluntuottajana?

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

6. Näkemyksenne siitä, tulisiko palveluntuottajia edellyttää tekemään suorakorvaussopimus Kelan kanssa?

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

-

Ahosola Päivi
Vanhusasiavaltuutettu