

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Suomen Lääkäriliiton valtuuskunta lausui julki syyskokouksessaan 13.12.2024: ”Yhteisiä rahoja käytettäessä panostus terveydenhuoltoon tulee toteuttaa siten, että niiden tuottama terveyshyöty on mahdollisimman suuri. Hoidon jatkuvuuden hyödyistä on vahva tieteellinen näyttö, ja siksi valinnanvapaus tulee toteuttaa omalääkärimallina.”

Lääkäriliitto kannattaa luonnoksen tavoitteita asiakkaiden valinnanvapauden ja perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamisesta, julkisen terveydenhuollon kuormituksen keventämisestä ja Kela-korvausjärjestelmän kehittämisestä. Keinoja tulee kuitenkin valita toisin.

Ehdotuksen mukaisilla yksittäisten lyhyehköjen lääkärikäyntien ja eräiden tavallisimmin käytettyjen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten aiempaa suuremmalla suoriteperusteisella Kela-korvauksella ei tueta ikääntyvien kansalaisten eikä heidän sairautsiensa hoitoa kustannusvaikuttavalla tavalla.

Tarkoitukseen suunniteltu summa on tarkoituksenmukaisempaa käyttää omalääkäritoiminnan rakentamiseen. Perusratkaisuna kokeilulle toimii edelleen erinomaisesti vuosien 1985-1993 Kelan omalääkärikokeilu.

Erityisen tärkeää on huolehtia, että kokeilun aikana kehitetyllä toimintamallilla on kokeilun jälkeen vuonna 2028 edellytyksiä toimia osana verotuksen tai sairausvakuutuksen perusrahoituksella toteutettua palvelujärjestelmää. Kokeilua, jolle ei onnistuessaan ole valmiiksi mietittyä rahoituksellista jatkuvuutta ja toimintatapaa, ei tule käynnistää.

Yksityislääkäreihin perustuvan toimintamallin tulee olla tehokas ja vaihtoehtona korvata hyvinvointialueen vastuulla olevaa potilaiden hoitoa. Rinnakkaista ja täydentävää yksittäisten käyntien tukemiseen perustuvaa palvelua ei ole tarkoituksenmukaista rahoittaa tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden rahoitus kurjistuu entisestään.

Nyt lausuttavana oleva luonnos vähentäisi hyvinvointialueiden palvelukysynnästä ensisijaisesti hoidon tarvearvioon ja hoitajavastaanottoihin kohdistuvia paineita. Yksityissektorilla potilas voisi hakeutua suoraan lääkärin vastaanotolle.

Lääkäriliitto kannattaa ajatuksena suoraa pääsyä lääkärin vastaanotolle, mutta se tulee kyetä toteuttamaan kestäväällä tavalla. Ratkaisulla ei saa romuttaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta hyvinvointialueiden tuottamissa palveluissa. Jos nyt hyvinvointialueilla hoitohenkilökunnan tuottamat kontaktit muuttuvat yksityisiksi lääkärikäynneiksi, tarvitaan yksityissektorille merkittävästi lisää julkiselta sektorilta siirtyvää lääkäri työvoimaa. Jos jokainen 65 täyttänyt käyttäisi keskimäärin kerran vuodessa valinnanvapauslääkärinä, tarvittaisi vähintään noin 400 lääkäriä vuodessa lisää yksityissektorille. Tästä seuraa julkisen perusterveydenhuollon vakava heikentyminen.

Mikäli kokeilu lisäksi toteutetaan tavalla, joka ei aidosti ole vaihtoehtoinen julkisen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnalle – ja potilas luonnoksen esitöiden mukaisesti voi vapaasti käyttää molempia – ei julkisen perusterveydenhuollon tarve vähene. Yksittäiset käynnit paikkaavat ainoastaan piilevää kysyntää.

Perusterveiden ikääntyneidenkin yksittäiset terveysongelmat voivat olla ratkaistavissa yksittäisillä vastaanottokäynneillä tai jopa puhelinkontaktilla. Iän mukana lisääntyvien pitkäaikaissairauksien hoidossa potilas hyötyy kuitenkin moniammatillisesta hoidon jatkuvuudesta ja mahdollisuudesta kattaviin hoidon edellyttämiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

Luonnoksessa esitetystä toimintamallista seuraa vääjäämättä tarve ohjata potilaita yksityislääkärin vastaanotoilta paitsi julkisen erikoissairaanhoidon myös julkisen perusterveydenhuollon tutkimuksiin ja hoitoihin. Tämä heikentää tarkoitukseen käytetyn rahoituksen vaikutusta perusterveydenhuollon vastaanottojen kysyntäpaineisiin ja vähentää potilaiden tyytyväisyyttä palveluun. Potilastyytyväisyyttä heikentää myös se todennäköinen tilanne, jossa yksityisissä palveluissa ohjataan potilaita kokeiluun kuulumattomiin kalliimpiin tutkimuksiin asioidensa selvittämiseksi.

Kokeilussa asetetaan perustuslain 6§ vastaisesti kansalaiset eriarvoiseen asemaan ikänsä perusteella. Ikäryhmään on päädytty, koska heillä sanotaan olevan suurempi tarve terveydenhuollon palveluille korkeamman sairastavuuden vuoksi, eikä heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluja. Julkisen perusterveydenhuollon vastuulla on kuitenkin myös työttömien ja työkyvyttömiä hoito. Näiden ryhmien tarvetekijät perustelisivat kattavammin kokeilun kautta palvelujen lisäresursointia.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta ottanee aikanaan kantaa ikäryhmän priorisointiin, mutta asetelma korostaa tarvetta määrittää jo kokeilua käynnistettäessä, miten sen onnistumista arvioidaan ja miten mahdollisesti hyväksi todettua toimintaa jatketaan ja laajennetaan kokeiluajan jälkeen. Kahden vuoden määräaikaista kokeilua ilman jatkuvuutta sellaisessakaan tilanteessa, jossa kokeilu onnistuisi täydellisesti, ei tule käynnistää.

Julkisella subventiolla on hyvin merkittävä vaikutus tuottajahintoihin. Esityksessä kaavaillaan 100 euron korvausta lääkärin 20 minuutin vastaanottokäynnille, 80 euron korvausta videovastaanotolle ja 60 euron korvausta puhelulle. Tällä hetkellä markkinoilla tuotetaan 20 minuutin lääkärikäyntejä jopa hintaan 49,90 euroa ja videovastaanottoja hintaan 25 euroa.

Tulisi tarkkaan harkita, mille tasolle julkinen subventio on tarkoituksenmukaista asettaa, jotta se ei jatkossa estä potilaiden ja yhteiskunnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista rahoitusmallia ja hintakehitystä. Omalääkäriratkaisuissa kansainvälisesti käytetään hoitosuhteeseen sitoutumisesta

palkitsevaa kapitaatio-osuutta ja hoitoon pääsystä palkitsevaa suoriteosuutta, jotka tulee kyetä suunnittelemaan oikealla tavalla kannustavaksi kokonaisuudeksi.

Jos kokeilu kaikesta huolimatta päätetään esitetyssä muodossa käynnistää, tulee sen mittarointi ja arviointi suunnitella etukäteen ja toteuttaa huolella. Kokeiluun osallistuvien toimijoiden tulee esimerkiksi raportoida käytettävissä olleet vastaanottoajat käyttöasteineen. Lisäksi mm. aika ajanvarauksesta palveluun ja kuinka usein vastaanotto on kohdistunut potilasta edellisellä kerralla hoitaneelle lääkärille, tulee raportoida.

Mikäli palvelujen saatavuus ei parane odotetulla tavalla, tulee kokeilu keskeyttää viiveettä ja ohjata siihen varattu rahoitus tuottavammin suoraan hyvinvointialueiden toimintaan.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

-

Muut kommentit:

Suomen Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen esitystä yksittäisten yleislääkärikäyntien suoriteperusteisen Kela-korvauksen kehittämisestä. Kehittäminen tulisi toteuttaa hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden turvaavalla omalääkäriratkaisulla, eli rahoitus tulee toteuttaa kapitaatio- ja käyntirahoituksen yhdistelmänä samalla tavoin, kun vuosien 1985-1993 Kela-kokeilussa tehtiin.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

-

Avoin kenttä perusteluille:

Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen mukaista esitystä, mutta mikäli siihen kuitenkin päädytään, on tärkeää priorisoida läsnävastaanotot ja tarjota etäkontaktit yleislääkäreiden omien potilaiden hoitoon liittyvinä täydentävinä palvelumuotoina.

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen mukaista esitystä, mutta mikäli siihen kuitenkin päädytään, on tärkeää, että ratkaisu mahdollistaa yksittäisten ammatinharjoittajien tarjota omille potilailleen laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Tällöin tarvittavat tutkimukset on saatava joko kokeiluun osallistuvalla yksityiseltä tutkimusten tuottajalta tai julkiselta palveluntuottajalta.

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen mukaista esitystä, mutta mikäli siihen kuitenkin päädytään, on tärkeää, että sellaisten palveluyritysten, jotka lähtevät kokeiluun mukaan ja joilla on omaa laboratorio- ja/tai kuvantamistuotantoa, tarjoavat vastaanottojen lisäksi tutkimuksia kokeilun mukaisesti.

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:

Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen mukaista esitystä, mutta mikäli siihen kuitenkin päädytään, on tärkeää, että yksittäisillä ammatinharjoittajilla on mahdollisuus tarjota omille potilailleen kokeilun mukaisia vastaanottopalveluja ilman laboratorion ja kuvantamisyksikön perustamista.

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen mukaista esitystä, mutta mikäli siihen kuitenkin päädytään, on tärkeää, että myös pelkästään laboratoriotutkimuksia tai kuvantamista tarjoavat tuottajat voivat osallistua halutessaan kokeiluun. Myös julkisten laboratorio- ja kuvantamispalveluntuottajien tulisi voida osallistua kokeiluun.

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

Lääkäriliitto ei kannata luonnoksen mukaista esitystä, mutta mikäli siihen kuitenkin päädytään, on potilaiden kannalta järkevää, että vastaanotolla asiointi on mahdollista omavastuun hinnalla ja tuottaja kykenee sopimaan suorakorvauksesta Kelan kanssa.

Mattila Jukka
Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund