

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta.

LPY:n mielestä on hyvä, että sairausvakuutuslain mukaista Kela-korvausjärjestelmää uudistetaan ja kehitetään tavalla, joka parantaa hoitopääsyä ja oikeudenmukaisuutta. Ovathan ne sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita.

Yleistä hallituksen esitysluonnoksesta

LPY kannattaa esityksen tavoitteita asiakkaiden valinnanvapauden ja perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamisesta, julkisen terveydenhuollon kuormituksen keventämisestä ja Kela-korvausjärjestelmän kehittämisestä.

Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus saada korvausta yleislääkärin vastaanottokäynneistä siten, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen (noin 28 euroa vuonna 2025). Vakuutettu maksaisi itse omavastuuosuuden, ja loput vastaanottokäynnin hinnasta korvattaisiin sairausvakuutuslain mukaisilla hoito- ja tutkimuskorvauksilla (Kela-korvaukset). Tämä ehdotetaan toteutettavaksi säätämällä korvattavan käynnin enimmäishinnasta eli hintakatosta. Hintakatolla määriteltäisiin palveluntuottajan palvelusta perimälle maksulle enimmäishinta, johon sisältyisi hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattava osuus ja vakuutetun omavastuuosuus.

Esityksen mukaisesti toteutettuna kyseisistä Kela-korvauksista muodostuisi eräänlainen valtakunnallinen palveluseteli yleislääkäripalveluihin valitulle kohderyhmälle eli 65-vuotta täyttäneille. Nykyisin käytössä olevat palvelusetelimallit soveltuvat paremmin erikoislääkäripalveluihin ja yksilöityihin toimenpiteisiin, esim. kirurgiset leikkaukset.

Perusterveydenhuoltoon yleislääkärikäyntiin soveltuu esitetty ”palveluseteli”, jossa ei vaadita erikseen sen myöntämistä, vaan asiakas pääsee suoraan lääkärin vastaanotolle ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia ja niin sanottua portinvartijaa. LPY:ssä ei uskota, että juuri kukaan hakeutuu hoitoon huvikseen – varsinkin, kun omavastuu aiheuttaa aina kustannuksia.

LPY:n mielestä kokeiluun valittu kohderyhmä eli 65 vuotta täyttäneet on tarkoituksenmukainen, koska he eivät pääsääntöisesti ole työterveyshuollon palveluiden piirissä, eikä heillä yleensä ole niin hyviä edellytyksiä hyödyntää terveysvakuutuksia kuin nuoremmilla ikäluokilla. Kelan tilastoista selviääkin, että kyseisen ikäryhmän yksityisten terveyspalveluiden käyttö on muita ikäryhmiä suhteellisesti pienempää.

Yhdistys pitää esitettyä sairausvakuutuslain muutoksen ja korvausmallin perusrakennetta hyvänä. Sairausvakuutuslaissa säädetään pilottikokeilun periaatteista, mutta enimmäishintojen ja korvaustaksojen vahvistamisen perusteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Ehdotus siitä, että lääkärinpalkkion sekä hoidon ja tutkimuksen enimmäishinnat vahvistaisi Kansaneläkelaitos, on tarkoituksenmukainen. Kansaneläkelaitos vahvistaisi myös luettelon korvattavista lääkärinpalkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä ja niiden korvaustaksoista. Kannatamme myös sitä, että korvaustaksoja, tuottajille asetettavia reunaehtoja sekä korvattavia hoitoja ja tutkimuksia voidaan arvioida ja tarvittaessa muuttaa kokeiluhankkeen aikana.

Esitetyn korvausmallin keskeisenä tavoitteena on perustason hoidon saatavuuden parantaminen mahdollistamalla kohderyhmän henkilöille myös yksityisellä sektorilla tarjolla olevien palveluiden hyödyntäminen julkisen sektorin asiakasmaksun hinnalla. Tällöin on todennäköistä, että osa hyvinvointialueiden terveyspalveluita nyt käyttävistä hakee jatkossa tarvitsemansa palvelut tai ainakin osan niistä yksityiseltä sektorilta. Tämä pienentää hyvinvointialueiden terveyspalveluihin kohdistuvaa painetta.

Hintakatosta ja korvaustasosta

Pilottiin kuuluvien hoitojen ja tutkimusten korvaustasot (hintakatot) vaikuttavat ratkaisevasti siihen, kuinka palveluntuottajat lähtevät mukaan kokeiluun. Liian alhaiset palveluntuottajille maksettavat korvaukset eivät lisää palveluiden tarjontaa. Hintakattojen määrittämisessä on hyödynnettävä julkiselle sektorille eli hyvinvointialueille vastaavien ja laadultaan vertailukelpoisten palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

On todennäköistä, että korvaustaksoja joudutaan ”säättämään” kokeiluhankkeen aikana. Valmisteluvaiheessa esillä olleet korvaustaksat, erityisesti laboratorio- ja kuvantamistutkimusten osalta, vaikuttavat kovin alhaisilta.

LPY:n mielestä mallin jatkovalmistelussa on huolellisesti arvioitava, voisiko hoitajavastaanotot kuulua ja missä laajuudessa pilotin piiriin. Lääkärikäyntiä edeltävä hoitajakäynti voisi mahdollistaa asian hoitumisen yhdellä lääkärin vastaanotolla. Hoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi olisi silloin osa sujuvaa hoitopolkua. Hoitajakäynnillä voitaisiin myös monissa tapauksissa korvata seurantakäynti lääkärin vastaanotolla. Hoitajan vastaanotolla voi myös hoitaa joitain vaivoja kokonaan.

Hoitajavastaanotot purkaisivat osaltaan palvelujen kysyntäpainetta hyvinvointialueilta. Hoitajakäynnin hintakatto ja asiakkaan omavastuuosuus kyseisestä palvelusta olisivat luonnollisesti matalampia. Kela-korvauksen tasosta riippuen, hoitajakäynti voisi olla asiakkaalle jopa maksuton.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

LPY mielestä tarkkojen vaikutusarvioiden tekeminen on valmistelun tässä vaiheessa erittäin haastavaa. Esityksen vaikutusarvioinnissa on selvitetty mahdollisia vaikutuksia monipuolisesti.

Yksityisen sektorin palvelutarjonnan lisääntyminen riippuu siitä, kuinka toimivaksi ja toteutuskelpoiseksi palveluntuottajat mallin kokevat ja miten laajasti siihen osallistuvat. Palveluntuottajille maksettavat korvaukset ja asetettavat velvoitteet ovat ratkaisevassa asemassa, kun ne arvioivat kokeiluun osallistumista.

Mitä suurempi osa kohderyhmän henkilöistä siirtyy hakemaan ainakin osan tarvitsemistaan palveluista yksityiseltä sektorilta, sitä enemmän työpaine hyvinvointialueiden palvelupisteissä vähenee ja palveluiden saatavuus niissäkin paranee.

LPY ei pidä todennäköisenä, että merkittävää lääkäreiden tai hoitajien siirtymää julkiselta sektorilta yksityiselle tapahtuisi pilottikokeilun aikana tai sen vuoksi.

On mahdollista, että esitetty korvausmalli lisää kiinnostusta sekä uusien toimijoiden markkinoille tuloon että nykyisten toimijoiden uusien palvelupisteiden perustamiseen. Tämän mahdollistamiseksi on Soteri-rekisteröinnin käsittelyajat saatava lyhentymään nykyisestä keskimääräisestä viidestä kuukaudesta merkittävästi, mieluusti yhteen kuukauteen.

Vaikutusarvioissa todetaan aivan oikein, että pilotista tiedottaminen lisää Kelan ja kokeiluun osallistuvien työtä. Silti on tärkeää, että Kela, sosiaali- ja terveysministeriö sekä kaikki kokeiluun osallistuvat palveluntuottajat tiedottavat selkeästi kokeilun reunaehdoista ja jakavat aktiivisesti

tietoa kokeilusta. Pilotin kohderyhmälle ja laajemmin kansalaisille ei saa syntyä vääriä mielikuvia kokeilusta.

Muut kommentit:

Taustaa Kela-korvauksista

Kelan sairausvakuutuslain mukaista hoitojen korvausjärjestelmää on kehitetty 2000-luvulla kovin vähän tavalla, joka tekisi siitä toimivan osan terveystalouden järjestämisen, rahoituksen ja tuotannon kokonaisuutta. Vain suorakorvausmenettelyn ja kiinteiden korvausten käyttöönotto ovat olleet merkittäviä parannuksia kyseiseen järjestelmään. Koska sairausvakuutuslain mukaisin korvauksiin ei ole tehty edes tarvittavia indeksikorotuksia käytännössä vuoden 1989 jälkeen ja korvauksiin varattua rahoitusta on leikattu huomattavasti vuosina 2016 ja 2023, on yksityisiltä palveluntuottajilta haettujen hoitojen korvaukset asettuneet erittäin matalalle tasolle. Tämä on johtanut siihen, että yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen ei ole todellinen vaihtoehto niille, joilla ei ole käytössään terveystaloutta tai työterveyspalveluita.

Hoidon Kela-korvausten systemaattinen ”alasajo” on osaltaan vaikuttanut siihen, että yksityisten terveystaloutusten kysyntä ja käyttö on kasvaneet sekä työterveyspalveluiden tarjonta laajentunut huomattavasti.

Palvelusetelit ja ostopalvelut

Julkisella sektorilla on ollut jo vuosikymmeniä mahdollisuus toteuttaa terveystalouden järjestämisvastuutaan hyödyntämällä ostopalveluita ja vuodesta 2009 lähtien myöntää palveluseteleitä. Näitä mahdollisuuksia ei ole kuitenkaan terveystalouteissa kovinkaan laajasti hyödynnetty.

Ulkomailta parempi Kela-korvaus

EU:n potilasdirektiivin soveltamiseen liittyen toiseen EU-maahan hoitoon hakeutuvalle suomalaiselle korvataan Kelan kautta oman asuinpaikan hyvinvointialueen tuotantokustannuksen ja asiakasmaksun välinen erotus, vaikka hoidon olisi tuottanut yksityinen toimija. Toisesta EU-maasta haetusta hoidosta on siten jo käytössä lähes vastaava korvausmalli kuin nyt esitetään pilottina kokeiltavaksi valitulle kohderyhmälle eli 65-vuotta täyttäneille.

Hoidon jatkuvuusdesta ja omalääkärimalleista

Hoidon jatkuvuudesta on tutkitusti hyötyä, erityisesti pitkäaikais- ja monisairaille / paljon terveyspalveluita tarvitseville. Myös heillä on tarve aika-ajoin hakea hoitoa muihin terveyshaasteisiin kuin pitkäaikaissairauteen suoraan liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökunnan mahdollisuus saada joustavasti käyttöön potilaan hoitotiedot turvaa osaltaan hoidon jatkuvuutta ja hyvin usein riittävällä tavalla.

Esitettyyn korvausmalliin voi liittyä omalääkärimalleista haettavia elementtejä. Kun henkilö saa itse valita yleislääkärin, hän yleensä sitoutuu myös hoitoihin paremmin. Jos hänellä on hyvinvointialueen kautta omalääkäri, luo esitetty korvausmalli edellytyksiä omalääkärin ja yksityisen sektorin palveluntuottajan hyvälle yhteistyölle.

Arvonlisävero huomioitava hintakattoa asetettaessa

Terveyspalvelut ovat arvonlisäverottomia. Tämän vuoksi palveluntuottajat eivät voi vähentää terveyspalveluiden tuottamiseen tarvittaviin välituotteisiin sisältyviä arvonlisäveroja omassa toiminnassaan. Asiakkaan maksamaan terveyspalvelun hintaan sisältyy siten ns. piilevää arvonlisäveroa. Tämän veron osuus on monissa terveyspalveluissa yli 10 prosenttia. Tämä on huomioitava, kun asetetaan kattohintoja. Piilevän arvonlisäveron osuus on merkittävä erityisesti diagnostiikkapalveluissa, joiden tuottamiseen tarvitaan koneita, laitteita ja materiaaleja.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppistä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoin kenttä perusteluille:

Kokeilun kohderyhmään kuuluvista asiakkaista huomattavan suuri osa on tottunut käyttämään läsnävastaanottopalveluita ja he myös usein tarvitsevat niitä, erityisesti ensimmäisellä käyntikerralla. Hoidon tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sekä hyvän potilas-lääkäri suhteen syntymisen näkökulmasta on perusteltua, että kokeilun piirissä olevien palveluntuottajien on aina tarjottava vähintäänkin läsnävastaanottoja.

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

En kannata tätä koskevaa velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan on kyettävä joko itse tai alihankintana tarjoamaan diagnostiikkapalvelut ja niiden tulosten analysointi. Lääkärin antama hoito sen toteuttamiseen tarvittava diagnostiikka sekä tulosten analysointi ja tarvittavien jatkohoito-ohjeiden muodostavat kokonaisuuden. Tällöin lääkäri ottaa kokonaisvastuun antamastaan hoidosta.

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)?

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Pilotin keskeisenä tavoitteena on parantaa hoitoonpääsyä. Hyvään perustasonkin kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy mahdollisuus toteuttaa tarvittavat tutkimukset, niiden tulkinta ja jatkohoitojen antaminen.

Hoitovastuun selkeyden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta on tarkoituksenmukaista, että kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla on tarjolla ja vastullaan lääkärikäyntien lisäksi kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia. Se voi tuottaa niitä omana työnään tai hankkia toiselta palveluntuottajalta.

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.

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Pilottiin osallistuvan palveluntuottajan on pystyttävä tarjoamaan (omana tai alihankintana) hyvän hoidon edellyttämät tutkimukset sekä jatkohoito-ohjeet.

Palveluntuottajan kyettävä tarjoamaan sujuvaa ja saumatonta hoitoa. Tämän vuoksi kyky tuottaa hoidon jatkuvuuden kannalta tarkoituksenmukaiset hoitokokonaisuudet on oltava edellytys pilottiin osallistumiselle.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Hoitovastuun selkeyden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta ei ole perusteltua, että pelkästään laboratoriotutkimuksia tuottava toimija voisi olla pilotinmukainen palveluntuottaja.

Laboratoriopalvelut tukevat pilottiin osallistuvan palveluntuottajan työtä, mutta kokonaisvastuun hoidon toteuttamisesta kantaa palveluntuottaja / lääkäri, joka arvioi tarvittavat tutkimukset ja tulkitsee ne.

Pelkästään laboratoriopalveluita tuottava toimija voi tehdä yhteistyösopimuksen pilottiin osallistuvan palveluntuottajan kanssa eli toimia sille alihankkijana.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Suorakorvausmenettelyssä asiakas saa määriteltävän korvauksen heti asiointinsa yhteydessä. valmisteilla olevassa kokeilussa, hänen maksuosuutensa lääkäripalvelusta (20 min) olisi korkeintaan 28 euroa sekä omavastuuosuudet käytetyistä diagnostiikka palveluista.

Suorakorvausmenettely on siten joustava ja asiakasystävällinen sekä kustannustehokas tapa korvauksiin liittyvän maksuliikenteen hoitamiseksi.

Palveluntuottajilla ja Kelalla lähes 20 vuoden kokemus suorakorvausmenettelyn käytöstä ja sen soveltuvuudesta sairausvakuutuslain mukaisten hoidon korvausten maksamiseen. Menettely on todettu kustannustehokkaaksi tavaksi korvausten maksatuksen toteuttamiseen.

Lausunnolla oleva pilottikokeilu edellyttää, että Kela pystyy toimittamaan palveluntuottajille reaaliaikaisesti tiedot palveluiden käytöstä ja korvattavuudesta.

Partanen Ismo
Lääkäripalveluyritykset ry