

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Vammaisfoorumi on 28 valtakunnallisen vammaisjärjestön yhteistyöjärjestö, jonka tarkoituksena on YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan sopimuksen mukaisesti edistää vammaisten ihmisten tasa-arvoa ja yhdenvertaisen osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Vammaisfoorumi edustaa jäsenjärjestöjensä kautta noin 223 000 vammaista ja pitkäaikaissairasta ihmistä.

Kiitämme lausuntopyynnöstä.

Esitys on ristiriidassa hallitusohjelman julkisen terveydenhuollon kehittämisen keskeisten tavoitteiden kanssa. Vireillä olevalla omalääkäriohjelmalla on tarkoituksena tukea hyvinvointialueita omalääkärimallien käyttöönotossa ja siten parantaa hoidon jatkuvuutta sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä. Omalääkärimallin hyödyistä on vahvaa tutkimusnäyttöä. Omalääkäri- ja omatiimimallien on todettu parantavan potilastyytyväisyyttä, koska potilaat saavat henkilökohtaisempaa hoitoa ja neuvontaa. Malli myös tukee terveydenhuollon resurssien tehokkaampaa käyttöä ja pitkällä aikavälillä alentaa kustannuksia.

Esitys on ristiriidassa myös hallitusohjelman ennaltaehkäisyä, varhaista hoitoa ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä koskevien kirjausten kanssa. Kokeilun edellyttämä lisätyö ja lisärahoitus tuottaa suuremman hyödyn, jos niiden avulla kehitettäisiin hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon toimintaa painottaen hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta.

Kokeilun korvausmalliin sisältyy niin paljon epävarmuutta, että sen valmistelusta tulisi luopua ja keskittyä kehittämään julkisen terveydenhuollon omalääkärimallia. Esimerkkinä Ylen uutisjuttu

vanhusvoittoisesta Juvasta, jossa omalääkärijärjestelmän luominen on onnistunut:
<https://yle.fi/a/74-20145282>

Korvausmallin kohdentaminen yli 65-vuotiaisiin voisi ajatella olevan perusteltua, koska selvitysten mukaan he käyttävät eniten julkisen perusterveydenhuollon palveluja.

Kaupungeissa ja ns. ruuhka-Suomessa on korvausmallin mukaista yksityistä perusterveydenhuollon palvelun tarjontaa ja sen potentiaaleja käyttäjiä. Ikääntyneitä on kuitenkin suhteellisesti enemmän muualla. Näillä alueilla yksityistä palvelun tarjontaa on huomattavan vähän. Näillä alueilla julkisella terveydenhuollolla on ollut suuria vaikeuksia terveydenhuollon ammattihenkilökunnan rekrytoinneissa.

Arveluttaa se, muodostaako suhteellisen lyhyt määräaikainen kokeilu riittävän perusteen uuden yksityisen palvelutarjonnan aloittamiselle. Etävastaanotto varmasti voidaan näillekin alueille kokeilun ajaksi saada mutta läsnävastaanotto saattaa olla jopa mahdotonta. Asiakkaat kuitenkin odottanevat nimenomaan henkilökohtaista kohtaamista läsnävastaanotolla. Lisäksi olisi ratkaistava, miten varaudutaan kaupungeissa ja ns. ruuhka-Suomessa mahdollisen runsaan kysynnän aiheuttamaan kustannusten kasvuun yli alun perin arvioidun. Korvausmalliin sisältyvä Kela-korvausten alentamisen mahdollisuus saattaa aiheuttaa riskin palveluntuottajille ja ohjata niitä jättäytymään kokeilusta tai kun asiakas on käyttänyt kolme kertaansa, tarjota hänelle jotain tarjousta jatkaa "omalääkärin" kanssa omakustanteisesti + toimistokulut + mahdolliset tutkimukset, joihin hänellä ei välttämättä olekaan varaa.

Hoitoon hakeutuminen ilman hoidon tarpeen arviointia edesauttaisi hoitoon pääsyä ja nopeuttaisi hoidon alkamista korvausmallilla toteutettavassa palvelussa. Siten se saattaisi vähentää myöhempää hoidon tarvetta ja ainakin vähentäisi hakeutumista julkisen terveydenhuollon päivystykseen.

Perusterveydenhuollon oikea-aikainen toteutuminen saattaisi myös vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta. Lisäksi asiakkaiden siirtyminen yksityiseen palveluun saattaisi lyhentää muiden asiakkaiden hoitoon pääsyajkoja ja -jonoja julkisessa perusterveydenhuollossa.

Korvausmalli toteuttaisi asiakkaan valinnanvapautta. Hän voisi itse valita hoitavan lääkäriinsä ja malli mahdollistaisi hoitosuhteen jatkumisen, mikäli asiakkaalla olisi kolmen kerran jälkeen varaa maksaa itse vastaanottokäynnit, tutkimusmaksut, toimistomaksut, lähetteet. Mutta se mahdollistaisi enintään kolme lääkärintä vastaanotolla käyntiä vuodessa. Käyntien määrää saattaa olla yksittäiselle asiakkaalle liian pieni, jolloin tapahtuisi siirtymä julkiseen perusterveydenhuoltoon hoidon tarpeen aikana.

Käyntimäärän seuranta jäisi ehdotuksessa asiakkaan vastuulle. Kelan järjestelmät eivät tuotaisi reaaliaikaista tietoa, josta asiakas voisi seurata käyntiensä määrää. Myöskään palveluntuottajat eivät pystyisi seuraamaan toisten palveluntuottajien asiakkaalle tuottamien palveluiden määrää. Järjestelmään siis sisältyisi asiakkaalle riski siitä, että hänen olisikin maksettava käynnistä asiakasmaksua vastaavaa omavastuuta suurempi summa. Osalla asiakkaista saattaa sairautensa tai vammansa vuoksi olla vaikeuksia suoriutua itsenäisesti tästä seurannasta. Usein näiden asiakkaiden taloudellinen tilanne ei myöskään mahdollista asiointia yksityisellä palveluntuottajalla

sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisilla korvauksilla. Lisäksi heillä todennäköisesti on myös tarvetta usein toistuvaan ja säännölliseen asiointiin terveyspalvelussa.

Avoinna edelleen olevat enimmäishinnat, korvaustaksat sekä korvattavien vastaanottokäyntien ja tutkimusten ”listat” vaikeuttavat kokeilun edellyttämän lakimuutoksen arviointia. Esityksen mukaan Kela vahvistaa nämä kuultuaan sosiaali- ja terveysministeriötä.

Asiakkaan hoidostaan maksettavaksi jäävän summan tulee aina olla kohtuullinen. Siksi korvausmallin hintakatto lääkärintaanotolta sekä hoidosta ja tutkimuksista perittävästä maksusta olisi välttämätön edellytys kokeilulle. Asiakas ei voisi selvittää tarvittavien tutkimusten ja hoidon hintaa ennen lääkärin vastaanottokäyntiä, joten hänelle kuitenkin muodostuu tästä kuluriskiä. Näiden maksujen suuruus saattaa ohjata osan asiakkaista kuitenkin julkisen perusterveydenhuollon piiriin, jossa näistä ei usein peritä erillistä asiakasmaksua.

Hintakaton asettaminen ohjaa yksityisen palvelutuotannon toimintaan ja sen vaikutustenarviointi on haastavaa. Ehdotuksen sisältämä palveluntuottajan mahdollisuus tuottaa lääkärin vastaanottopalvelu asiakkaalle enimmäismäärän alittavalla omavastuuosuudella ei todennäköisesti tulisi käyttöön, koska alitusta ei kompensoitaisi palveluntuottajalle Kela-korvauksella.

Sen sijaan ehdotuksen mukaan tutkimuksen ja hoidon kustannuksista maksettaisiin pääsääntöisesti aina palveluntuottajalle korvaustaksan määrä. Ainoa poikkeus on tilanne, jossa peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi määrätty korvaustaksa. Tällöin Kela-korvaus olisi ehdotuksen mukaan perityn palkkion määrä. Taksoihin olisi hyvä saada enemmän elementtejä, joilla voitaisiin ohjata palveluntuottajien hinnoittelun markkinaehtoisuutta ja kannustaa niitä keskinäiseen kilpailuun asiakkaista.

Jos kokeilu toteutuu, on palveluntuottajien hinnoittelua ja sen vaikutusta asiakkaiden palveluun hakeutumiseen arvioitava hyvinvointialueittain tutkimuksilla, joiden tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia.

Ehdotetun lakimuutoksen vaikutusten arvioinnin todetaan kaikkineen olevan ongelmallista ja perustuvan oletuksiin ja skenaarioihin. Tämä vahvistaa epäilyä kokeilun mielekkyydestä.

Kokeilu edellyttää merkittävää lisätyötä Kelassa ja yksityisissä palveluntuottajissa sekä tietojärjestelmien toimittajien ohjelmistoissa.

Tietojärjestelmien edellyttämän kehittämistyön eikä henkilötyömäärän lisääntymisen määriä ole ehdotuksessa arvioitu. Näiden määrä olisi tarkoituksenmukaista arvioida, koska ehdotettu kokeilu on suhteellisen lyhytaikainen.

Asiakkaiden hoitoon liittyvien tietojen keräämisen ja siirtymisen palveluntarjoajalta toiselle on oltava toimivaa ja turvattua. Toiminta edellyttäne tältäkin osin tietojärjestelmien ja ohjelmistojen kehittämistä. Kokeilun suunniteltu aikataulu saattaa siten olla liian haastava.

Kokeilun hyödyllisyyttä arvioitaessa tulisi ainakin ns. ruuhka-Suomen ulkopuolella huomioida myös Kelan korvattaviksi tulevien matkakulujen määrän kasvu, koska yksityiset palveluntarjoajat usein toimivat taajaan asutulla alueella kuten maakuntien keskustaajamissa.

Lisääkö korvausten kasvu odotetusti kysyntää yksityisen sektorin palveluille, vai kohdistuvatko korvaukset jo valmiiksi yksityissektorin asiakkaille?

Huolta aiheuttaa se, että Kela-korvaustason muutoksen vaikutus asiakkaiden hoitoon hakeutumiseen yksityiseen palveluun on aiempien korvaustasojen muutoksien vaikutuksista tehdyissä tutkimuksissa jäänyt tosiasiaa epäselväksi. Vähentääkö esitys todellisuudessa julkisen terveydenhuollon kuormitusta vai siirtääkö se vain kustannuksia valtiolle ilman merkittävää vaikutusta hoitojonoihin? Jos kokeilu toteutuu, se varmasti vaikuttaa julkisen perusterveydenhuollon kehittämiseen. Se, miten, jää avoimeksi. Toki mahdollisesti vähentyvä asiakasmäärä antaa myös mahdollisuuden sen kehittämiseen. Kehittämisen varmistamiseksi ja jatkumiseksi lienee perusteltua tehdä päätöksiä valtiollisesta ohjauksesta esim. rahoitus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa, jotta toiminnan tuloksellisuus on hyödynnettävissä eri hyvinvointialueilla ja niiden asukkailla.

Asiakkaita, jotka ovat yli 65-vuotiaita, pienituloiset ja pitkäaikais- sekä monisairaant paljon tukea ja palveluita tarvitsevat ja myös vammaiset ihmiset todennäköisesti ohjautuvat vielä nykyistä enemmän julkisen perusterveydenhuollon asiakkaiksi. Jos vähemmän sairastavat ja parempi tulot siirtyvät yksityisen yleislääkärin asiakkaiksi, jää julkisen perusterveydenhuollon resurssit em. asiakkaiden käyttöön nykyistä paremmin. Epäilyksiä herättää se, miten asiakaskunnan jakautuminen vaikuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön hakeutumiseen työhön julkiseen perusterveydenhuoltoon.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

-

Muut kommentit:

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

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)?

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

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.

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

-

Kyröläinen Anni
Vammaisfoorumi ry