

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Yhteenveto: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) näkemyksen mukaan esitys ei tule purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja, keventämään hyvinvointialueen kuormitusta tai parantamaan hoidon jatkuvuutta.

Ehdotettu malli perustuu kolmen yksittäisen käynnin korvausmalliin vuodessa. Potilaat siis eivät valitse perusterveydenhuollon palveluita tuottavaa yksikköä, eikä omalääkäreitä vaan saavat täydentää omia palveluitaan yksityisellä yleislääkäripalvelulla. Kyseessä siis yksittäisten käyntien korvausmalli, joka lisänee saatavuutta ja lääkärikäyntejä, mutta ei hoidonjatkuvuutta, joka on kustannusvaikuttavin tapa tuottaa perusterveydenhuollon palveluita. Suuri osa yli 65-vuotiaista tarvitsee terveydenhuollon palveluita laajasti ja moniammatillisesti, jolloin yksittäiset lääkärikäynnit eivät ole optimaalisia tuottamaan terveyshyötyä. Kokeilumalli ei paranna lain tavoitetta vahvistaa perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta, vaan oletettavasti lisää päällekkäistä työtä ja osin myös yhtäaikaista kysyntää. Pohde katsoo, että yli 65-vuotiaiden hoidon jatkuvuus tulee rakentaa pitkäjänteisesti julkisen terveydenhuollon varaan, eikä rajatun käyntimäärän ja rajallisen tutkimusvalikoiman sisältävällä lyhytaikaisella kokeilulla.

Pohteella on jo laajasti käytössä hoidon jatkuvuusmalliin pohjautuva omalääkärimalli ja olemme sitoutuneet edistämään hoidon jatkuvuutta nimeämällä koko alueen väestölle omalääkärin ja omahoitajan. Helmikuussa 2025 noin 70 % väestöstä on nimetty omalääkäri tai omahoitaja. Näemme että palvelujärjestelmää tulisi tukea kaikilta osin hoidon jatkuvuuden edistämisessä julkisin voimavaroin.

Pohde kiinnittää huomiota lakiehdotuksen ristiriitaisuuteen suhteessa laissa säädettyyn veloitteeseen hoidon tarpeen arviosta. Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuoltolakiin kirjoitettu tehtävä, jonka tavoitteena on kohdentaa potilaalle hoito mahdollisimman oikea-aikaisesti, oikean ammattilaisen antamana ja tarkoituksenmukaisella palvelulla. Lakisääteinen velvoite hoidon tarpeen arviointiin tukee terveydenhuollon eri ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä ja optimaalista työnjakoa, myös kustannusten näkökulmasta. Nyt esitetty malli tarjoaa kaikille yleislääkäripalvelua, vaikka potilaan ongelmassa joskus muu terveydenhuollon ammattilainen voisi tarjota vaikuttavamman hoidon.

Pohde nostaa esille huolen lääkäriresurssin riittävydestä ja pysyvyydestä julkisessa perusterveydenhuollossa. Ehdotettu malli voi heikentää nyt jo vaikeaa terveyskeskuslääkäritilannetta, koska osa siirtyy työskentelemään yksityiseen terveydenhuoltoon kokonaan tai osa-aikaisesti. Tämä malli tulee lisäämään julkisessa perusterveydenhuollossa entisestään osa-aikatyötä tekevien määrää, eikä siten helpota julkisen perusterveydenhuollon työtaakkaa. Lääkärien veto- ja pitovoiman lisääminen julkiselle sektorille tulisi olla yhteinen tavoite ja edellyttää pitkäjänteistä sitoutumista hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottoon.

Pitkien etäisyyksien hyvinvointialueena Pohde haluaa kiinnittää myös huomiota siihen, että malli ei välttämättä tue yhdenvertaisia palveluita kaikkialla Suomessa. Yksityistä palvelutuotantoa on hyvin tarjolla suurissa kaupungeissa, mutta reuna-alueilla yksityinen terveydenhuollon palvelutuotanto on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan ja potilaat turvautuvat julkisiin palveluihin. Yksittäisten käyntien korvausmalli ja kapea tutkimusvalikoima ei tue tarkoituksenmukaisella tavalla ikääntyvien potilaiden hoidon tarvetta. Malli jättää kaikki vaikeimmin sairaat, monisairaat, paljon erilaista sote-palvelua tarvitsevat asiakkaat julkisen palvelujärjestelmän hoidettavaksi.

Mallin kuvataan tuovan helpotusta julkisen perusterveydenhuollon työn raskauteen. Vaikutus lienee enemmän päinvastainen. Raskaimmat ja vaikeimmin sairaat potilaan jäävät esitetyssä mallissa julkisen perusterveydenhuollon hoitoon, koska he tarvitsevat laajoja tutkimuksia ja moniammatillisen tiimin hoitoa. Yksin yleislääkäri ei selviydy tämän potilasryhmän hoidosta.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Pohde huomauttaa, että kuten vaikutuksien arvioinnin osuudessa kuvataan, esityksen vaikutusten arviointi on tehty perustuen oletuksiin ja skenaarioihin.

On vaikeaa ennakoida, kuinka suuri osa yksityissektorin arvioiduista lisäkäynneistä olisi pois nykyisestä hyvinvointialueiden kysynnästä/toiminnasta. Oletettavasti osa yksityisen sektorin käyntimäärän kasvusta tulisi jo ennestään yksityissektorin palveluja käyttävien henkilöiden käyntimäärän kasvusta, osa niiden henkilöiden käynneistä, jotka ovat käyttäneet hyvinvointialueen palveluja ja osa niiden henkilöiden käynneistä, jotka eivät ylipäättään ole käyttäneet terveyspalveluja hyvinvointialueella tai muutoin. Riskinä on päällekkäisen työn lisääntyminen.

Vaikutusten arvioinnissa on arvioitu, että koska muutosten on tarkoitettu olevan voimassa määräaikaaisesti ei esityksen arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. Pohteen näkemyksen mukaan lähes kahden ja puolen vuoden määräaikainen muutos on niin pitkä ajanjakso, että riski henkilöstön siirtymiseen yksityiselle sektorille on merkittävä.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppistä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

-

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?

-

Avoim kenttä perusteluille:

-

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

-

Avoim kenttä perusteluille:

-

Nevala Terhi
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue