

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Korvausmallista ei käy ilmi miten yleislääkärin osaamista ja hoidon laatua arvioidaan. Yksityisellä sektorilla minkä tahansa erikoisalan tai kokemustason lääkäri voi toimia yleislääkärinä. Nuorilla ammatinharjoittajalääkäreillä ei ole mahdollisuutta konsultoida yleislääketieteen erikoislääkäreitä työssään yksityissektorilla toisin kuin terveyskeskuksissa, joissa on nimettyjä kouluttajalääkäreitä. Hoidon laadun takaamiseksi ehdotamme, että kokeilu rajataan vain yleislääketieteen erikoislääkärien tai kokeneiden perusterveydenhuollon lääkärin tehtäväksi. Kokeneen perusterveydenhuollon lääkärin voi määritellä esim. seuraavasti: lääkäriellä on työkokemusta perusterveydenhuollosta vähintään kolme vuotta viimeisen kymmenen vuoden aikana tai kaksi vuotta viimeisen viiden vuoden aikana.

Valinnanvapauskokeilussa potilaan hoidon saatavuus paranee selvästi. Potilas voi varata suoraan ajan valitsemalleen yleislääkärille. Tämä on ristiriidassa julkisen sektorin lakisääteisen hoidon tarpeen arvion kanssa. Hoidon tarpeen arvio aiheuttaa merkittävän työkuorman julkisen terveydenhuollon hoitajille ja lääkäreille, mikä entisestään vähentää palveluiden sujuvuutta ja hoitoon pääsyä ilman suurta terveyshyötyä. Tämä aiheuttaa eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Yli 65-vuotiaisiin kohdistuvan valinnanvapauskokeilun vaikutusten arvioinnin isoin epäkohta on, ettei ole näyttöä, että nyt esitetyn mallin mukaiset lakimuutokset ja rahoituksen ohjaus Kela-korvauksiin vaikuttaisivat potilaiden palveluiden käyttöön tai hoitopaikan valintaan. Tämä todetaan esityksessäkin varsin suoraan. Orpon hallituksen aiemmat Kela-korvausten nostot eivät lisänneet yksityissektorin käyntejä. Lähinnä tällä subventoitiin jo aiemminkin yksityislääkäriellä asioineiden tyypillisesti varsin hyväosaisten potilaiden lääkärikäyntien kustannuksia. Kuten esityksessä todetaan, arviot yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyvien potilaiden määrästä perustuvat pelkkiin oletuksiin.

Esityksessä yhden vastaanoton keskimääräiseksi kestoksi on oletettu 20 min ja on varsin todennäköistä, etteivät palveluntarjoajat tule tämän pidempiä vastaanottoja edes tarjoamaan hintakaton vuoksi. Kun otetaan huomioon iäkkään väestön sairastavuus, on varsin todennäköistä ettei yksittäinen vastaanottokäynti riitä, vaan tarvitaan useampia käyntejä. Tämä ei ole kustannustehokasta verrattuna yhteen pidempään vastaanottokäyntiin, jolloin on mahdollisuus saada kokonaisvaltaisempi käsitys potilaan ongelmasta. Esityksessä myös etävastaanotot ja puhelut ovat potilaalle samanhintaisia kuin 20 min vastaanottokäynnit, jolloin potilaalle varataan todennäköisemmin uusi vastaanottokäynti kuin lyhyempi ja edullisempi puhelinaika esimerkiksi tutkimustulosten kuulemista varten.

Valinnanvapauskokeilun malli sopii lähinnä yksittäisten asioiden hoitamiseen lyhyillä vastaanottoajoilla. Tämä suosii jo ennestään suhteellisen terveitä ja itsestään huolehtimaan kykeneviä potilaita. Sen sijaan potilaat, joilla on runsaasti sairauksia ja toimintakyvyn alenemaa ja sitä myöten tarvetta laaja-alaisille sotepalveluille, eivät todennäköisesti hyödy esitetystä valinnanvapauskokeilusta.

Mikäli valinnanvapauskokeiluun siirtyisi terveyskeskuksista terveemmät ja ”helpommat” potilaat, vapautuisi resursseja enemmän palveluita tarvitseville. Yleislääkärin työnkuvan kannalta tämä tarkoittaisi, että työ muuttuisi entistä vaikeammaksi ja raskaammaksi, kun ”helpot” potilaat jäävät vastaanotoilta pois. Julkisen puolen perusterveydenhuollon lääkärivajeen yksi keskeisimmistä syistä on juuri työn kohtuuton kuormitus. Samaan aikaan valinnanvapauskokeilun toteutus vaatii mahdollisesti lisää lääkäriävoimaa yksityissektorille. On mahdollista, että valinnanvapauskokeilu täysimääräisenä toteutuessaan pahentaa julkisen puolen perusterveydenhuollon lääkäripulaa.

Valinnanvapauskokeilun tutkimusvalikko on erittäin rajattu ja siitä puuttuvat esimerkiksi luukuvaukset kokonaan. On perusteltua epäillä, että esityksen mukaiset yksittäiset käynnit hyvin rajatulla tutkimusvalikolla voivat aiheuttaa jatkohoidon siirtymistä takaisin julkiselle sektorille. Tämä johtaa päällekkäiseen työhön, kun julkisen perusterveydenhuollon lääkäri joutuu perehtymään alusta lähtien potilaan tilanteeseen ja mahdollisesti myös tutkimaan potilaan uudelleen. Tämä ilmiö on tuttu ympäri Suomea niissä kunnissa, joissa on ollut käytössä palvelusetelit yksityissektorille.

Esityksen arviointi matkakorvauksista on epäselvä ja vaikutusten arviointia ei ole käytännössä tehty. Yksityislääkäripalveluita on yleensä vain suuremmilla paikkakunnilla. Matkakustannukset etenkin syrjäseuduilla voivat olla hyvinkin suuria ja muodostua suuremmiksi kuin yksityislääkärikäyntiin liittyvät kustannukset.

Muut kommentit:

Valinnanvapauskokeilu on ristiriidassa hallituksen ajaman omalääkärimallin kanssa. Hoidon jatkuvuuden on todettu tuovan terveys- ja taloushyötyä. Valinnanvapauskokeilussa palvelun tarjoavaa lääkärä ei ole velvoitettu takaamaan hoidon jatkuvuutta. Lääkäri ei ole velvoitettu olemaan tavoitettavissa kohtuullisessa ajassa.

Useimmat yksityissektorilla työtä tekevät yleislääkärit tekevät työtä osa-aikaisesti tai muutamina päivinä kuukaudessa. Potilas voi valita käydä aina samalla lääkärillä, mutta käyntien rajoitus 3 x 20 minuuttiin vuodessa ja kokeilun kesto enintään 2 vuotta eivät tue hoidon jatkuvuutta. Moni potilaan diagnoosi paljastuu vasta pidemmän ajan seurannassa. Omälääkärin ennaltaehkäisevässä pitkäaikaisessa seurannassa sairaudet löydetään ajoissa, jolloin potilaan terveys pysyy parempana, hoitojen kustannukset ovat pienemmät ja hoito voidaan suurimmassa osassa toteuttaa myös jatkossa perusterveydenhuollossa.

Ehdotamme, että kokeilu rajattaisiin vain muutamalle hyvinvointialueelle. Näin voidaan huolehtia siitä, että alueella on riittävästi palveluntarjoajia, sekä lääkäreitä että tutkimuspalveluita. Rajatulla alueella kokeilun aikana on helpompi mitata parantaako kokeilu perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja keventääkö malli julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoin kenttä perusteluille:

Jos ensikäynti tapahtuu etävastaanotolla, ei sillä voida samalla tavalla tutkia ja kohdata potilasta. Potilas ei osaa aina arvioida onko fyysinen tutkimus tarpeen aikaa varatessaan. Etävastaanotto on hyvä silloin, kun potilas ja hänen sairautensa on entuudestaan lääkärille tuttu ja potilas on jo kertaalleen tutkittu.

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:

Koko esitystä haittaa käsitteen "palveluntuottaja" vaihtelevuus ja etenkin järjestämisvastuun epäselvyydet. Käytännössä valtaosassa toimintamalleista yksityislääkäri toimii lääkärikeskuksen tiloissa ja on rekisteröitynyt palveluntuottajaksi. Yksityislääkäri ei kuitenkaan järjestä laboratorio- tai röntgenpalveluita, vaan näiden järjestämisestä vastaa lääkärikeskus.

Pidämme tarkoituksenmukaisena, että esim. yhdellä kokeilun piirissä olevalla lääkäriasemalla tehdyt pyynnöt laboratoriotutkimuksista voitaisiin toteuttaa potilaan vapaasti valitsemassa kokeilun piirissä olevassa lääkärikeskuksessa tai laboratoriossa, kunhan hoitava lääkäri saa joustavasti tulokset käyttöönsä.

Käytetty muotoilu "palveluntuottajista" sekoittaa järjestämisvastuun yksityislääkärien, lääkärikeskusten ja laboratorio- tai kuvantamispalveluita tuottavien palveluntuottajien välillä. Ajatus on hyvä, mutta sisältää lainsäädännöllisesti ongelmallisia käsitteitä, jotka eivät ole yksiselitteisiä.

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:

Perusteltu näkökulma, mutta tässä pitäisi määritellä niin ikään palveluntuottaja paremmin. Oletetusti tässä viitataan lääkärikeskuksiin, mutta se ei ole ilmeistä. Koska lääkärikeskuksessa työskentelevä yksityislääkäri ei käytännössä pysty vaikuttamaan lääkärikeskuksen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten hintoihin, siirtää nykyinen muotoilu järjestämisvastuuta epätarkoituksenmukaisesti yksityislääkärin harteille.

Katsomme, että laboratoriotutkimusten lisäksi myös valinnanvapauskokeiluun sisältyvät olevat kuvantamistutkimukset pitäisi ottaa sitoutumisveloitteen piiriin, kunhan asia muotoillaan lainsäädäntöön yksiselitteisemmin.

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:

Katsomme tämän perustelluksi, mutta toivoisimme lisäksi velvoitetta ottaa kuvantamispalvelut mukaan. On kuitenkin edelleen huomautettava, että yksityislääkäri ei tuota laboratoriopalveluita alihankintana, vaan kirjoittaa lähetteet tutkimuksiin ja potilas tällä lähetteellä voi sitten hakeutua haluamalleen palveluntuottajalle. Tämä useimmiten on lääkärikeskus, jonka tiloissa yksityislääkäri kulloinkin työskentelee, mutta on tärkeä huomioida, että yksityislääkäri ei tuota laboratorio- tai kuvantamispalveluita, vaan kirjoittaa lähetteitä.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Kannatetaan, kunhan hoitava lääkäri saa tulokset riittävän sujuvasti ja nopeasti.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Kirjausten menemistä Kantaan voidaan pitää välttämättömänä toiminnan kannalta, mutta suorakorvaussopimus Kelan kanssa asettaa pienet omissa tiloissa toimivat lääkäriyrittäjät eriarvoiseen asemaan isoihin lääkärikeskuksiin verrattuna.

Joensuu Joonas
Suomen Yleislääkärit GPF ry