

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Suomen Geriatri ry ei kannata esitettyä korvausmallia. Iäkkäät ovat väestön sairain ikäryhmä. Terveysongelmia on usein monta, eikä yksittäinen yleislääkärin vastaanottokäynti ole silloin riittävä tai kustannustehokkain ratkaisu heidän tarpeilleen.

Vastaanottokäynnille esitetty kattohinta ohjaa tarjoamaan vain lyhyitä, 15-30 minuutin vastaanottokäyntejä, jotka ovat monisairaalle iäkkäälle useimmiten riittämättömiä. Alan tutkimusnäytön perusteella paras kustannusvaikuttavuus saadaan kokonaisvaltaisella geriatrisella arvioinnilla (comprehensive geriatric assessment), johon kokeneen ja osaavan lääkärin lisäksi tarvitaan myös muita terveydenhuollon ammattilaisia. Iäkkäälle tyypillisiä terveysongelmia ovat mm. muistivaikeudet, tasapainovaikeudet ja gerastenia, jolloin esim. muistihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti ja/tai sosiaalityöntekijä ovat tärkeä osa arviointitiimiä. Iäkkään vastaanottokäyntiin sisältyy toistuvasti myös erilaisten lausuntojen laatiminen. Näitä ovat mm. eläkkeensaajan hoitotuki, ajoterveyslausunnot, lääkekorvaukset, maksusitoumukset ja edunvalvontalausunnot, jotka kaikki edellyttävät – paitsi riittävästi aikaa – myös kattavia esitietoja, jota yksityisvastaanotoilla ei useimmiten ole.

Fysiologiset ja osin jo län mukanaan tuomat muutokset edellyttävät lääkärikäynniltä säännöllisiä laboratoriotutkimuksia ja usein myös kuvantamistutkimuksia sekä erilaisia toimintakokeita (esim. EKG, spirometria ja kuvantamistutkimukset), joiden myötä 28 euron hintaiseksi markkinoidun käynnin hinta nousee nopeasti yli kymmenkertaiseksi. Lisäksi myöhemmin valmistuvat tutkimustulokset edellyttävät uusia käyntejä, toimenpiteitä ja lääkemutoksia, jotka lisäävät yksityisvastaanoton kustannuksia.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Lyhyt yleislääkärin yksityisvastaanottokäynti tuottaisi iäkkäälle nopeasti uusintakäyntejä, jatkolähetteitä sekä toistuvasti myös ohjauksen takaisin terveyskeskukseen, joka hoitaa mm. kotihoidon palvelut ja tarvittavien apuvälineiden jakelun (rollaattorit, suihkutuolit, sokerimittarit, vaipat, jne). Yhteisten potilastietojärjestelmien puute johtaisi vääjäämättä myös tietokatkoksiin, päällekkäisiin kirjauksiin ja päällekkäisiin tutkimuksiin, sekä lopulta myös iäkkäiden monikertaisiin kuljetuspalvelukustannuksiin. Jo riittävien esitietojen kerääminen olisi yksityisvastaanotolla vaikeaa. Iäkäs itse ei useinkaan osaa kertoa lääkärin tarvitsemia esitietoja, eikä nykymuotoinen kanta-arkisto ja reseptikeskus palvele tässä riittävästi.

Muut kommentit:

Lakiesitys ei kohtelee iäkkäitä tasavertaisesti muihin kansalaisiin verrattuna. Pyrkimyksessä ohjata terveydenhuollon palvelutarjontaa julkisesta terveydenhuollosta kohti yksityistä vastaanotto toimintaa, on yhdeksi keskeiseksi työkaluksi otettu valikoitujen erikoisalojen palveluiden korvattavuuden laajentaminen. Näihin erikoisaloihin on esitetty sisältyvän ainakin gynekologian ja silmätautien erikoislääkärivastaanotot, mutta iäkkäille tarjottavaa palvelua ei lakiesityksessä esitetä erikoislääkäritasoiseksi, vaan palvelun ns. parantaminen toteutettaisiin laajentamalla ainoastaan yleislääkärikäynnin kelakorvausta.

Erityisen epäonnistuneena Suomen Geriatri ry pitää lakiesityksen ajankohtaa. Alan kaikkien asiantuntijoiden vahvasti kannattaman, ja erityisesti iäkkäitä palvelevan, omalääkärimallin kehittämisen aikana ei ole mielekästä samanaikaisesti purkaa palvelujärjestelmän toista laitaa, jolloin sekä varoja että lääkäri työvoimaa ohjautuu pois omalääkärimallista.

Lopuksi: Suomen Geriatri ry esittää toiveen, että iäkkäiden sotepalveluihin tehtävissä muutosesityksissä hyödynnettäisiin alan erikoislääkäreiden (geriatri) asiantuntemusta jo lain valmisteluvaiheessa. Nyt edes lakiesityksen lausuntokierroksella ei alan erikoislääkäriyhdistykseltä ole pyydetty lausuntoa. Mielestämme geriatrian alan asiantuntemus on kuitenkin keskeisen tärkeää iäkkäiden sotepalveluita kehitettäessä.

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 lääkäinvastaanottokäyntejä 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:

-

Laurila Jouko
Suomen Geriatri ry - Geriatrian professori