

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta.

Pääministeri Orpon hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi parantaa hoitoon ja palveluihin pääsyä ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta painottamalla perustason palveluita. Perustason vahvistaminen on tärkeä tavoite, jonka saavuttamiseksi perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta on parannettava.

Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvauskokeilu voi parantaa yli 65-vuotiaiden hoitoon pääsyä lisäämällä yleislääkärikäyntejä yksityisessä terveydenhuollossa. Toteutuessaan esitetty malli voi myös vaikeuttaa yleislääkäreiden rekrytointia julkiseen perusterveydenhuoltoon. Myönteistä on myös, että asiakas voi itse valita lääkärin. Esitetty malli ei kuitenkaan paranna hoidon jatkuvuutta ja sen vaikutuksia julkisen terveydenhuollon keventämiseen ei voida vielä arvioida. Ikäihmisten terveysongelmiin puuttumisella jo varhaisessa vaiheessa voidaan kuitenkin ehkäistä ongelmien pahenemista ja päivystyskäyntejä.

Pyrkimys parantaa yleislääkäripalveluiden saatavuutta on oikea. Hoitoon pääsyä parantavat toimenpiteet on kuitenkin järkevintä toteuttaa hyvinvointialueiden kautta, jotta asukkaiden yhdenvertaisuus ja hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa. Hyvinvointialueet ovat vastuussa peruspalveluiden järjestämisestä, mutta tuotantotapoja voi olla useita. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käynnistetty joulukuussa 2024 kokeilu, jossa yrittäjänä toimiva yleislääkäri on nimetyn väestön omalääkäri. Kokeilun korvausmalli kannustaa vahvasti huolehtimaan hyvästä hoidon jatkuvuudesta. Ensimmäisten kuukausien kokemukset mallista ovat olleet erittäin lupaavia, ja kokeiluun on tulossa lisää yleislääkäreitä.

Tieteellinen näyttö yleislääkärin hoidon jatkuvuuden hyödyistä on kiistaton. Hyvä hoidon jatkuvuus yleislääkärin vastaanotolla vähentää sairaalahoitoon joutumisen ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Hoidon jatkuvuuden hyödyt korostuvat yli 65-vuotiailla, mutta hallituksen esityksen mukaisessa Kela-korvausmallissa ei ole selvästi hoidon jatkuvuuteen kannustavia tai sitä edellyttäviä elementtejä.

Kela-korvausjärjestelmän tulisi tukea hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuteen perustuva, yhdenvertainen omalääkärimalli edellyttää väestövastuun kantamista, järjestämisvastuuta ja integraatiota muuhun palvelutuotantoon. Toisaalta taloudellisesti kestävässä mallissa yleislääkärin on välttämätöntä voida hyödyntää hyvinvointialueiden kilpailuttamia diagnostiikkapalveluita. Potilaan maksukyky ei myöskään saa vaikuttaa siihen, voidaanko tarpeelliset diagnostiset tutkimukset tehdä. Lisäksi laadullisesti kestävä malli edellyttää, että hoidon laatu varmistetaan asianmukaisella seurannalla. Tässä on syytä hyödyntää hyvinvointialueiden järjestämisosaamista. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yrittäjyyteen perustuvan omalääkärimallin pohjalta on mahdollista luoda hyvinvointialueiden ja Kelan yhteinen omalääkärimalli.

Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli mahdollistaa 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille tavanomaista edullisempia käyntejä yksityislääkärin vastaanotolla. Iän käyttäminen perusteena korkeammalle sairausvakuutuskorvaukselle ei ole täysin ongelmaton. Yksilötasolla tarkasteltuna alle 65-vuotiaalla henkilöllä voi olla huomattavasti suurempi ja kiireellisempi hoidon tarve kuin yli 65-vuotiaalla henkilöllä, vaikka alle 65-vuotiaalla ei ole ikänsä puolesta oikeutta korkeampaan sairausvakuutuskorvaukseen.

Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli voi kasvattaa yleislääkärivastaanottojen kysyntää yksityisellä sektorilla. Jos lisääntynyt kysyntä houkuttelee tällä hetkellä julkisessa perusterveydenhuollossa työskenteleviä yleislääkäreitä yksityislääkäreiksi, hyvinvointialueiden toimintaedellytykset heikkenevät. Samaan aikaan on epäselvää, vähentääkö esitetty malli julkisen perusterveydenhuollon kuormitusta.

Esitetyssä Kela-korvausmallissa yksityisessä palvelutuotannossa voitaisiin toteuttaa myös tavanomaisia diagnostisia tutkimuksia määritellyn enimmäishinnaston mukaisesti niin, että potilaalle jäisi maksettavaksi korkeintaan 50 % tutkimusten enimmäishinnasta. Diagnostisten tutkimusten korvausmalli eroaa lääkärikäyntien korvausmallista, jossa potilaan maksettavaksi jää vain hyvinvointialueiden perimää asiakasmaksua vastaava omavastuuosuus. Potilaan maksukyvyn ei pidä vaikuttaa siihen, voidaanko lääkärin tarpeelliseksi arvioimia tutkimuksia tehdä. Myönteistä on, että hintakattojen määrittelyssä on käytetty julkisomisteisten palveluntuottajien hinnoittelua. Yksityisten diagnostiikkatoimijoiden halukkuutta sitoutua esitettyyn hinnoittelumalliin on kuitenkin vaikea arvioida.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli on osin kannatettava. Perusterveydenhuollon hoitopaasyä ja hoidon jatkuvuutta olisi

kuitenkin parannettava ensisijaisesti hyvinvointialueiden kautta. Kokeilusta voidaan saada kuitenkin tukea hoitoonpääsyn osalta julkisen palvelun ollessa kuormittunut, sekä hyödyllistä tietoa valinnanvapauden toteutumisesta. Kokeilusta voidaan saada myös hyödyllistä tietoa Kela-korvausjärjestelmän kehittämisessä jatkossa, tällöin siinä voisi huomioida myös hoidon jatkuvuuden osana hyvinvointialueen ammatinharjoittajamallia. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen ja Kelan sairausvakuutuskorvauksiin perustuva yhteinen väestövastuullinen omalääkärimalli olisi yhdenvertainen, tehokas ja vaikuttava tapa tuottaa yleislääkäripalveluita.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Sisältyy edelliseen kohtaan.

Muut kommentit:

Sisältyy edelliseen kohtaan.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoin kenttä perusteluille:

Laadukas hoito edellyttää läsnävastaanottoa silloin, kun se on esimerkiksi uuden oireen arvioimiseksi tarpeen. Etävastaanotot soveltuvat parhaiten ennestään tutun potilaan hoidon seurantaan.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Potilaan on pystyttävä valitsemaan mikä tahansa kokeilussa mukana oleva laboratorio riippumatta tutkimuksen määränneestä palveluntuottajasta.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärinvastaanottokäyntejä 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:

Palveluntuottajaa on lähtökohtaisesti edellytettävä tuottamaan sekä kokeilun mukainen lääkärikäynti että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset joko omana tuotantona tai alihankintana. Tämä sitouttaa palveluntuottajaa tuottamaan tai hankkimaan tutkimuspalvelut määritellyn hintakaton mukaisesti.

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:

Palveluntuottajaa on lähtökohtaisesti edellytettävä tuottamaan sekä kokeilun mukainen lääkärikäynti että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset joko omana tuotantona tai alihankintana. Tämä sitouttaa palveluntuottajaa tuottamaan tai hankkimaan tutkimuspalvelut määritellyn hintakaton mukaisesti.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Palveluntuottajaa on lähtökohtaisesti edellytettävä tuottamaan sekä kokeilun mukainen lääkärikäynti että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset joko omana tuotantona tai alihankintana. Tämä sitouttaa palveluntuottajaa tuottamaan tai hankkimaan tutkimuspalvelut määritellyn hintakaton mukaisesti.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Suorakorvausmenettelyllä voidaan varmistaa, että potilaan maksettavaksi tulee vain omavastuuosuus.

Nurvo Tiina
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue