

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Hallitusesityksen taustana on hallitusohjelman kirjaus perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta.

Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvauskokeilu ei sisällä hoidontarpeen arviointia, joka julkisella puolella toteutetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. Näin ollen palveluihin ohjautuminen toteutuu toisin kuin julkisella puolella. Kuten lakiesityksen vaikutusarvioinnissa todetaan, yksityissektorin toiminta osin työterveyshuoltoa lukuun ottamatta on vahvasti lääkäriprofession painottuvaa. Todennäköisesti lääkärille ohjautuu asioita, joita julkisella puolella hoitavat muut ammattilaiset, etenkin sairaanhoitajat. Tavoitteeksi kirjattu asiakkaiden valinnanvapaus kokeilussa toteutuu, mutta ei välttämättä oikealle ammattilaiselle - sairaanhoitajalle, fysioterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle, psykologille tai sosiaalityön ammattilaiselle - pääsy oikea-aikaisesti. Koska kokeilun piiriin ei kuulu muiden ammattilaisten palvelua, tulee malli todennäköisesti lisäämään päällekkäistä toimintaa.

Päällekkäisyyttä voi lisätä myös rajatut mahdollisuudet diagnostiikkaan. Esitetyssä mallissa yksityislääkäri ei voi määrätä kaikkia tarvittavaksi katsomiaan laboratoriokokeita ja tutkimuksia, vaan potilas joutuu hiemankin haastavamman diagnostisen ongelman edessä hakeutumaan (uudelleen) julkisen palvelun piiriin saadakseen tarvittavat tutkimukset.

Yleislääkärin hoidon jatkuvuuden tiedetään vähentävän sairaalahoitoon joutumista ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Esitetty Kela-korvausmalli ei selkeästi kannusta hoidon jatkuvuuteen; erityisesti kun se koskee vain lääkäripalveluja ja tutkimuksia. Esityksen tavoitteeksi mainittu julkisen terveydenhuollon kuormituksen keventäminen toteutuisi vain tilanteissa, joissa lääkärikäynti olisi episodinomainen kertakäynti, eikä vaadi hoidon jatkuvuutta. Kuitenkin erityisesti yli 65-vuotiailla hoidon jatkuvuuden hyödyt korostuvat.

Lisääntynyt kysyntä yksityisellä sektorilla voi johtaa siihen, että yritykset rekrytoivat lääkäreitä hyvinvointialueelta, jossa ennestään toimitaan varsin niukoilla lääkäriresursseilla. Tämä tulee entisestään huonontamaan rekrytointimahdollisuuksia hyvinvointialueella. Riski korostuu

hyvinvointialueilla, joilla sijaintinsa vuoksi on nytkin suurimmat rekrytointihaasteet ja alueellisesti niukin yksityissektorin lääkäriresurssi.

Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli ei ole kannatettava. Sen tavoite valinnanvapaudesta ja saatavuuden paranemisesta voidaan joillain alueilla saavuttaa, joskaan ei tasapuolisesti, koska yksityisiä palveluntarjoajia on hyvin vaihtelevasti jo hyvinvointialueen sisällä. Lääkärille pääsy ei yksistään ratkaise ongelmia potilasryhmällä, jossa tarvitaan laaja-alaisesti eri tasoisia ja eri ammattilaisten tuottamia terveys- ja sosiaalipalveluja. Jononpurkuun perusterveydenhuollossa se ei myöskään tuo ratkaisua, koska se voi tuottaa päällekkäistä työtä.

Jos halutaan kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, tulee toteuttaminen tehdä tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa tavalla, joka kannustaa yksityistä toimijaa kokonaisvastuuseen hoitoonsa ohjautuvista potilaista.

Esitetty malli on hyvin keskeneräinen.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Mallissa ei ole riittävästi otettu huomioon alueellisia eroja. Yksityisten palveluntuottajien palveluja on tarjolla hyvin vaihtelevasti hyvinvointialueiden välillä ja myös maakuntien sisällä. Näin ollen malli ei tue tasapuolisesti palvelujen saatavuutta.

Malli perustuu suoritteisiin, eikä tässä ole arvioituna vaikutuksia palvelujen käyttäjien terveyteen ja hyvinvointiin.

Lääkärikäynteihin perustuva malli ohjaa myös kansalaisia käyttämään lääkäripalveluja vaivoissa, joissa julkinen puoli HTA:n perusteella ohjaa potilaat muille ammattilaisille kuin lääkärille. Esimerkiksi TULE-oireiset ohjataan julkisissa palveluissa pääasiallisesti fysioterapeuteille, josta on potilaalle parempi hyöty kuin lääkärikäynnistä. Näin vältetään myös turhia, terveyshyötyä tuottamattomia tutkimuksia. Esitetty malli vie pohjaa pois tältä työltä, jota hyvinvointialueilla on tehty, potilaan oikealle ammattilaiselle ohjaamisessa.

Tutkimusten ohjautuminen yksityispuolelle vähentää julkisten diagnostiikkapalvelujen käyttöä, joka voi johtaa tutkimusten hintojen nousuun julkisella puolella määrrien vähentyessä.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Lähtökohtaisesti malli ei ole kannatettava, mutta jos se toteutuisi, läsnävastaanottovelvoite on kannatettava.

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:

Malli ei ole kannatettava, mutta mallin toteutuessa velvoite on kannatettava. Potilaalla täytyy olla oikeus valita mikä tahansa kokeilussa oleva laboratorio riippumatta tutkimuksen määränneestä palveluntuottajasta. Tutkimusten määrääjän tulee tulkita myös vastaukset.

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)?

Kannatan tätä velvoitetta.

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 kannata tätä koskevaa velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Olennaista on, että tutkimusten määrääjä kuitenkin tulkitsee tulokset.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Näin varmistetaan potilaan maksettavaksi jäävä osuus.

Häyhä Minna
Etelä-Karjalan hyvinvointialue