

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Nuorten Lääkärien Yhdistys ry kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) väliaikaiseksi muuttamiseksi.

Nuorten Lääkärien Yhdistys ry katsoo, että esitetyn korvausmallin varsinainen tavoite hoidon saatavuuden parantamisesta on periaatteena hyvä, mutta ehdotettu kokeilu on monella tapaa ongelmallinen. Korvausmalli kokonaisuudessaan edustaa lyhytjänteistä osaoptimointia, eikä Yhdistys kannata sen edistämistä. Perusterveydenhuoltoa tulisi tarkastella kokonaisuutena, ja muutosten tulisi palvella koko käyttäjäkuntaa, eikä vain pientä osuutta. Päällekkäisten ja rinnakkaisten mallien rakentamista terveydenhuoltojärjestelmän sisällä tulisi välttää. Järjestelmän kehittämisessä tulisi tähdätä tulevaisuudessa ns. yhden luukun periaatteeseen, jossa potilas saisi kaikki tarvitsemansa palvelut samasta paikasta yhden yhteydenoton avulla. Ehdotettu malli edistää ennemminkin sote-järjestelmän pirstaloitumista ja luo uusia terveydenhuollon käyntejä tuottamatta tarvittavaa terveyshyötyä, kun useat muut palvelut (esimerkiksi kuntoutus ja apuvälinepalvelut) tapahtuvat edelleen julkisessa perusterveydenhuollossa.

Kokeiluun kaavailtu lisärahoitus tulisi kanavoida ensisijaisesti hoidon jatkuvuutta lisäävän omalääkärimallin kehittämiseen. Omalääkärimallien hyödyistä on paljon jo saatavilla olevaa tutkittua tietoa sekä ulkomailta, että myös Suomesta (1985-1993 Kelan omalääkärikokeilu).

Korvausmallista puuttuu täysin edellytys hoidon tarpeen arvioinnista, ja tällä mainitaan tavoiteltavan nopeampaa hoitoon pääsyä. Tämän vaiheen puuttuminen mallista todennäköisesti lisää tarpeettomien lääkärikäyntien määrää. Mikäli Sosiaali- ja terveysministeriö pitää hoidon tarpeen arviointia ongelmallisena sekä hoitoon pääsyä hidastavana tekijänä, tulee prosessia tarkastella kokonaisuudessaan kaikkien potilasryhmien ja terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta.

Ennakoitu luettelo korvattavista tutkimuksista on äärimmäisen suppea ja soveltuu lähinnä akuuttien sairastumisten hoitamiseen. Mikäli potilaan asian selvittely edellyttää luettelon ulkopuolisten tutkimusten tilaamista, joutuu hän joko itse maksamaan kulut tai hakeutumaan omalle terveysasemalleen, jolloin käynti yksityisellä on turha hidaste ja synnyttää lisää terveydenhuollon käyntejä. Vaarana on, että yhdellä vastaanottokäynnillä hoidettavissa oleva vaiva vaatiikin mallin myötä kahden vastaanoton resurssin. Vaikkei fyysistä vastaanottoa julkisessa palvelukanavassa vaadittaisikaan, kuluu asian hoitamiseen usein varsinaiseen vastaanottokäyntiin verrattavissa oleva aika. Vaarana on myös yhteispäivystykseen laadittavien läheteiden määrän kasvu, mikäli kiireellisempiä jatkoselvittelyistä huolehtiminen ei potilaan valitsemassaan hoitopaikassa onnistukaan. Jos luettelo toteutuu ennakoituna, on kannatettavaa että mallissa olisi käytössä hoidon tarpeen arviointi, jonka avulla pyritään tunnistamaan ne potilaat, joiden hoito ei yksityisellä onnistu ilman merkittäviä lisäkuluja potilaalle listan ulkopuolisten tutkimusten muodossa.

Ehdotettu listaus korvattavaksi tutkimusluetteloksi ei myöskään mahdollista esimerkiksi useimpien pitkäaikaissairauksien vuosikontrollien toteuttamista. Kokonaisuudessaan malli painottuu voimakkaasti akuuttien, useimmiten lievien sairauksien, hoitoon terveyshyödyn tuottamisen sijasta, ja saattaa lisätä esimerkiksi normaaliin ylähengitystieinfektioiden medikalisaatiota. Kokonaisuudessaan kustannustehokkainta hoitoa on ennaltaehkäisy ja potilaan hoitaminen kokonaisuutena mahdollisimman pitkäaikaisessa hoitosuhteessa, jossa ammattilaiset eivät vaihdu. Mikäli mallin kanssa kaikesta huolimatta päätetään edetä, tulisi tutkimusten valikoimaa laajentaa siten, että sen avulla voidaan toteuttaa myös yleisimpien pitkäaikaissairauksien vuosikontrollit.

Nuorten Lääkärien Yhdistys ry katsoo, että esitetty malli ei ole kokonaisuutena järkevä, eikä lisää hoidon jatkuvuutta. On totta, että yksityisillä palveluntarjoajilla on runsaasti vapaita yleislääkäritasoisia vastaanottoja, mutta näiden aikojen hyödyntäminen ei välttämättä tuo toivottua terveyshyötyä yli 65-vuotta täyttäneille potilaille. Ehdotettu malli pirstaloi potilaiden hoitoa entistä enemmän eri palveluntarjoajien välillä ja voi johtaa siihen, että yhdellä käynnillä hoidettavissa oleva vaiva vaatiikin useamman käynnin, kun hoitoa joudutaan jatkamaan hyvinvointialueen kanavissa. Kela-korvattavia käyntejä on mallin mukaisesti vain kolme vuodessa, ja näiden jälkeen potilas joko maksaa itse korkeamman hinnan tai siirtyy takaisin terveyskeskuksen hoidettavaksi.

On myös huomioitava, että yksityiset ja julkiset terveystietopalveluiden tuottajat eivät jaa potilastietojärjestelmiä, vaan hoitava lääkäri tarkastelee tietoja Kanta-palvelujen kautta, jonka käytettävyyttä on potilastietojärjestelmästä riippuen korkeintaan kohtalainen. Kanta-palveluista tiedon hakeminen on sekä vaivalloista että hidasta, ja kokonaiskuvan muodostaminen vaikeaa etenkin silloin, jos käyntejä on paljon. Lyhyellä vastaanotolla on suuri riski sille, että tietoteknisten rajoitusten vuoksi hoitavalle lääkärille ei muodostu riittävää kuvaa potilaan kokonaistilanteesta, pitkäaikaissairauksien historiasta ja hoitotasapainosta. Kansallisen lääkelistan puuttuessa myös riskit lääkehoidon haittavaikutuksille kasvavat. Potilailla on harvemmin mukanaan ajantasaista lääkelistaa eivätkä yksityisvastaanoton muutokset puolestaan päivitys hyvinvointialueen tietojärjestelmiin. Mikäli malli otetaan käyttöön, tulee kansallisen lääkelistan käyttöönottoa kiirehtiä.

lääkäiden hoidossa tulee arvioida myös heidän kokonaistilannettaan, sekä huomioida mahdollisten kotiin saatavien palveluiden muutostarpeet. Yksityisellä toimijalla ei ole mahdollisuutta kommunikoida esimerkiksi kotisairaanhoidon kanssa, jolloin potilaan tulee joka tapauksessa olla yhteydessä oman hyvinvointialueensa toimijaan. Julkisessa terveydenhuollossa noudatetaan myös pitkälti alueellisia hoitoketjuja, joihin yksityisellä toimijalla ei välttämättä ole pääsyä, jolloin potilaiden saaman hoidon laatu saattaa vaihdella voimakkaastikin sekä tuottaa epätarkoituksenmukaisia yhteydenottoja ja käyntejä hyvinvointialueen tuottamissa palvelukanavissa.

Huomioitavaa on myös se, että yksityislääkärit eivät toimi virkavastuun alaisina. Heidän oikeudellinen asemansa hoitovirhetapauksissa on huomattavasti virkalääkäreitä parempi. Yksityissektorilla toimivat lääkärit eivät voi joutua virkarikossyytteeseen pelkästä huolimattomuudesta, kuten virkalääkärit (<https://www.ksml.fi/paakirjoitus-mielipide/2815346>, <https://nly.fi/olisiko-aika-keskustella-virkalaakareiden-oikeusturvasta/>). On ongelmallista tukea julkisrahoitteisesti järjestelmää, jossa osa toimijoista toimii vapaammin ja seuraukset pelkästä inhimillisestä huolimattomuudesta voivat olla täysin erilaisia. Osaltaan tämä ero lisää myös yksityisen sektorin vetovoimaa ja voi lisätä lääkäreiden liikettä pois julkiselta sektorilta.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

-

Muut kommentit:

Nuorten Lääkärien Yhdistys on huolissaan esitetyn Kela-korvausmallin vaikutuksista perusterveydenhuollon toimivuuteen, kun samalla aikaa myös hyvinvointialueilla pilotoidaan erilaisia tapoja toteuttaa omalääkärimallia. Mikäli Kela-korvausmalli toteutuu ennakoituna, saattaa se lisätä epätarkoituksenmukaista kokeneen työvoiman siirtymistä yksityiselle sektorille. Yksityisellä sektorilla itsenäisesti toimivilla lääkäreillä ei ole velvollisuutta kouluttaa opiskelijoita tai erikoistuvia lääkäreitä. Kokonaisuudessaan esitetty mallit saattavat heikentää perusterveydenhuollon pitovoimaa, mikä puolestaan heikentää muiden potilasryhmien sekä monisairaiden iäkkäiden kansalaisten hoitoa. Samalla se heikentää nuorten lääkäreiden koulutuksen laatua, mikä pitkällä tähtäimellä tuottaa sekä lisää kustannuksia, että vähentää hoidon vaikuttavuutta.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Yhdistys ei kannata mallia, mutta mikäli sen kanssa päätetään edetä, vastaanottotyyppejä ei tule rajoittaa liikaa. Mikäli tarkoituksena on nopeuttaa hoitoon pääsyä, etenkin haja-asutusalueilla asuvien potilaiden osalta myös muiden kuin läsnävastaanottojen tarjoaminen olisi tarkoituksenmukaista. Läsnävastaanottoja tulisi suosia, mutta niiden suosiminen ei saa rajoittaa hoidon sujuvuutta.

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:

Yhdistys ei kannata mallia, mutta mikäli se toteutetaan, tulee potilaan näkökulmasta sallia valinnanvapautta. Todennäköisesti valinnanvapaus myös tutkimusten tekopaikan osalta parantaa pienten toimijoiden asemaa sekä lisätä joustavuutta potilaan näkökulmasta. Tietojärjestelmien aiheuttamien rajoitusten vuoksi tämä saattaa kuitenkin hidastaa ja vaikeuttaa hoidon toteuttamista.

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:

Yhdistys ei kannata mallia, mutta mikäli se toteutetaan, tulisi vastaanoton järjestäjän myös tarjota tutkimukset mikäli toimipisteessä on siihen mahdollisuus.

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:

Yhdistys ei kannata mallia, mutta mikäli se toteutetaan, ei osallistujia tulisi rajata laboratoriopalveluiden saatavuuden perusteella. Jo nyt yksityinen sektori on pitkälti keskittynyt muutamalle suurelle toimijalle. Tämä velvoite suosisi näitä suuria toimijoita, ja vaikeuttaisi epätarkoituksenmukaisesti pienempien toimijoiden asemaa.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Yhdistys ei kannata mallia, mutta mikäli se toteutetaan, tulisi pelkkien laboratoriotutkimusten tuottajien osallistumisen myös olla mahdollista. Tämä lisäisi joustavuutta sekä kilpailua toimijoiden kesken, sekä mahdollistaisi pienillä paikkakunnilla asuville käymisen esimerkiksi julkisomisteisen laboratorion toimipisteellä.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Yhdistys ei kannata mallia, mutta mikäli se toteutetaan, tulisi palveluntuottajien sitoutua suorakorvaussopimukseen Kelan kanssa. Suorakorvaus todennäköisesti mahdollistaisi laajemmin

potilaille korvausmallin hyödyntämisen ja siten edistäisi potilaiden välistä tasa-arvoa ja vähentäisi sosiaalieconomisen aseman vaikutusta palveluiden saatavuuteen.

Huttunen Ellen
Nuorten Lääkärien Yhdistys ry