

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Päijät-Hämeen hyvinvointialue näkee kokeilulle asetetut tavoitteet parantaa perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja purkaa hoitonoja sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon hyvinvointialueilla kohdistuvaa kuormitusta kannatettavina.

Tieteellinen näyttö yleislääkärin hoidon jatkuvuuden hyödyistä on kiistaton. Hyvä hoidon jatkuvuus vähentää sairaalahoitoon joutumisen ja ennen aikaisen kuoleman riskiä. Hyödyt korostuvat yli 65-vuotiailla. Esitetty malli perustuu kuitenkin yksittäisten käyntien korvaamiseen yleislääkärillä yksityisessä terveydenhuollossa. Se saattaa parantaa hoidon saatavuutta ja lisätä lääkärikäyntien määrää mutta ei paranna vaan todennäköisesti heikentää hoidon jatkuvuutta. Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaan hoitoon pääsyä on kuitenkin tarkoitus parantaa ja hoidon jatkuvuutta vahvistaa hyödyntämällä omalääkärimallia.

Hallituksen esitykseen ei sisälly terveydenhuoltolain mukaista hoidon tarpeen arviointia, jonka tavoitteena on tarjota potilaalle hoito oikea-aikaisesti terveydenhuollon ammattilaisen toimesta tarkoituksenmukaisimmalla palvelukanavalla. Hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa parhaan ammattilaisten osaamisen hyödyntämisen ja optimaalisen työnjaon myös kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Esitys sen sijaan mahdollistaisi kaikille yli 65-vuotiaille suoran pääsyn yleislääkärin vastaanotolle myös tilanteissa, joissa asia olisi hoidettavissa esim. itsehoito-ohjein, digitaalisessa palvelussa tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin toimesta.

Huomattava osa yli 65-vuotiaista tarvitsee terveydenhuollon palveluita laajemmin kuin mitä hallituksen esityksen mukainen rajoitettuun määrään korvattuja yksityisen yleislääkärin käyntejä perustuva malli antaa mahdollisuuden. Esimerkiksi diabetespotilas tarvitsee lääkärin vastaan-oton lisäksi diabeteshoitajan ja jalkaterapeutin palveluita, silmänpohjakuuvauksen sekä kokeiluun

sisältyvää laajemmin laboratoriotutkimuksia. Nämä potilas joutuisi hakemaan julkisesta terveydenhuollosta tai hankkimaan omakustanteisesti yksityisestä terveydenhuollosta. Tämä saattaisi johtaa epätarkoituksenmukaiseen palveluiden päällekkäiseen käyttöön ja mahdollisesti häiriökysyntään.

Kokeilussa esitetyn mallin mukainen vuotuisten korvattavien lääkärikäyntien rajallinen määrä (3), suppeahko korvattavien tutkimusten valikoima sekä moniammatillisen tuen puute johtaisi todennäköisesti siihen, että vaikeimmin sairaat, monisairaat ja paljon erilaisia sote-palveluita tarvitsevat jäisivät edelleen julkisen perusterveydenhuollon hoidettavaksi. Tämän seurauksena hyvinvointialueiden työn kuormittavuus ei kokeilun tavoitteiden mukaisesti vähenisi, vaan mahdollisesti päinvastoin, mikä oletettavasti edelleen heikentäisi julkisen perusterveydenhuollon veto- ja pitovoimaa työpaikkana. Toteutuessaan malli todennäköisesti heikentäisi haasteellista terveyskeskuslääkäritilannetta, koska osa terveyskeskuslääkäreistä siirtyisi työskentelemään yksityiseen terveydenhuoltoon.

Malli saattaisi parantaa yksityisten yleislääkäripalveluiden saatavuutta ja lisätä niiden käyttöä alueilla, joilla ko. palveluita on ylipäättään saatavilla, lähinnä suuremmissa kaupungeissa. Vaikutus olisi todennäköisesti vähäinen näiden ulkopuolella, jossa sekä julkisten että yksityisten terveyspalveluiden saatavuus on huonompaa mutta tarve korkean sairastavuuden takia on ilmeinen. Toteutuessaan malli ei siis välttämättä tue yhdenvertaisia palveluita kaikkialla Suomessa.

Ehdotetut muutokset eivät vähentäisi hyvinvointialueiden velvoitteita järjestää perusterveydenhuollon palveluja alueensa asukkaille. Ehdotettu malli mahdollistaisi kokeilun piiriin kuuluville valikoivan palveluiden käytön julkisessa ja tuetussa yksityisessä terveydenhuollossa rinnakkain ilman koordinaatiota ja siten vaikeuttaa hoidon jatkuvuutta ja kokonaiskustannusten hallintaa.

Ehdotettu hintakatto yksityisten palveluntuottajien yleislääkärin vastaanottokäynteihin ja näiden määräämiin tutkimuksiin sekä kiello periä potilaalta erillistä toimistomaksua lisäisi hinnoittelun läpinäkyvyyttä ja parantaisi potilaan mahdollisuutta valita myös yksityinen palveluntuottaja enintään julkisen terveydenhuollon terveyskeskusmaksua vastaavalla hinnalla.

Yksityisen yleislääkärin määräämien rajoitettujen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten korvaaminen potilaalle ja enimmäishintojen säätäminen näille on kannatettavaa. Tutkimusvalikoima ei kuitenkaan ole riittävä monipuolisen yleislääkärin työn tarpeisiin nähden. Koska julkisessa terveydenhuollossa kaikki laboratorio- tai kuvantamistutkimukset ovat maksuttomia, saattaa tämä johtaa siihen, että laajempia tutkimuksia tarvitsevat potilaat jäävät hyvinvointialueen tuottamien palveluiden piiriin tai käyttävät sekä julkisia että yksityisiä yleislääkäripalveluita epätarkoituksenmukaisesti.

Ehdotukseen sisältyvä korvattavien käyntien määrän rajoittaminen enintään kolmeen vuosittain olisi ongelmallista erityisesti monisairaiden ja paljon terveydenhuollon palveluita tarvitsevien potilaiden kohdalla. Nämä tarvitsevat usein enemmän kuin kolme käyntiä vuodessa sekä monesti myös moniammatillista tiimiä palveluidensa tuottamiseksi. Jos potilas tarvitsee vuodessa enemmän kuin kolme lääkärikäyntiä, saisi hän käyttörajoituksen ylittävistä käynneistä ainoastaan tavanomaisen voimassa oleva lainsäädännön mukaisen Kela-korvauksen. Tällöin kustannukset potilaalle olisivat suuremmat kuin julkisessa perusterveydenhuollossa.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Vaikutustenarviointia on käsitelty myös edellisessä kohdassa.

Kuten hallituksen esityksen vaikutuksien arvioinnin osuudessakin todetaan, esityksen vaikutusten arviointi on tehty perustuen oletuksiin ja skenaarioihin.

Kokonaisuudessaan onkin epävarmaa, missä määrin esitettävät lainmuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä.

Korvaukset ja korvausten korotukset eivät välttämättä myöskään toisi uusia käyttäjiä yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. On vaikea ennakoida, kuinka suuri osa nykyisistä julkisen perusterveydenhuollon asiakkaista siirtyisi käyttämään ainakin osittain yksityisen terveydenhuollon palveluja ja miten tämä mahdollisesti keventäisi hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kuormitusta. On myös vaikea luotettavasti arvioida sitä, kuinka paljon esitettävät muutokset pysyttäisivät henkilöitä yksityisen terveydenhuollon palvelujen piirissä ja miten tämä ehkäisisi julkisen terveydenhuollon kuormituksen kasvua.

Esitetyn mallin rajoittuminen yleislääkäripalveluihin, mikä ei mahdollista moniammatillista työskentelyä, sekä siihen liittyvät rajoitukset vuotuisen käyntimäärän ja korvattavien laboratoriotutkimusten kirjon osalta saattaisivat johtaa siihen, että erityisesti paljon palveluita tarvitsevat ja raskashoitoisimmat potilaat jäävät hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastuulle tai käyttävät epätarkoituksenmukaisesti sekä kokeiluun sisältyviä korvattavia yksityisiä yleislääkäripalveluita että julkisia perusterveydenhuollon palveluita. Tämä heikentäisi hoidon jatkuvuutta. Raskashoitoisimpien potilaiden keskittyminen hyvinvointialueille lisäisi hyvinvointialueella työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn kuormitusta ja saattaisi johtaa näiden hakeutumiseen kevyempiin tehtäviin yksityisen terveydenhuollon piiriin kokeilun aikana heikentäen edelleen hyvinvointialueiden haasteellista henkilöstötilannetta.

Jos merkittävä osa kokeilun piiriin kuuluvista yksityiseen terveydenhuoltoon lääkärin vastaanotolle siirtyvistä potilaista olisi julkisessa terveydenhuollossa asoinut vain hoitajan vastaanotolla, kohdistuisi julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdentuva mahdollisesti keventävä vaikutus lähinnä hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitajavastaanottojen keventymisenä hoitajilla. Julkisen perusterveydenhuollon lääkäriyön kuormitus ei tällaisessa tilanteessa vähenisi.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppistä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoin kenttä perusteluille:

Potilaan laadukas hoito edellyttää läsnävastaanoton mahdollisuutta esim. uuden oireen tai löydöksen arvioimiseksi. Etävastaanotot soveltuvat parhaiten yksinkertaisen vaivan hoitoon tai hoidon seurantaan. Jos palveluntuottajalla olisi mahdollisuus tarjota ainoastaan etävastaanottoa, voisi tämä johtaa tilanteeseen, jossa potilas hakeutuisi julkisen perusterveydenhuollon palveluihin aina niissä tapauksissa, kun ongelman selvittäminen edellyttää kliinistä tutkimusta tai hoitoa läsnävastaanotolla. Tämä hämärtäisi kokonaisvastuuta potilaan hoidosta sekä johtaisi helposti häiriökysyntään. Palveluntuottajien kanssa laadittaviin sopimuksiin tulisi sisällyttää kuvaus läsnävastaanottojen toteutuksesta niin, että potilaan mahdollisuus saada läsnävastaanottopalvelut olisi todellinen. Lähtökohtaisesti potilaalla tulisi aina olla mahdollisuus valita läsnä- ja etävastaanoton välillä silloin kun se ongelman luonne huomioiden on mahdollista.

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:

Tämä mahdollistaisi potilaalle helpomman tutkimuksiin pääsyn laajemman palveluverkon ansiosta. Muussa tapauksessa julkiselle terveydenhuollolle saattaisi aiheutua häiriökysyntää ja kustannuksia potilaan pyrkiessä julkisen palveluntuottajan yksikköön laboratoriotutkimuksiin ilman hoitosuhdetta.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärintervastokäyntejä 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:

Yhtenäisen hoitokokonaisuuden ja asiain sujuvuuden kannalta olisi tärkeää, että asiakas saisi tarvittavat tutkimukset samalta palveluntuottajalta tai tämän alihankkijalta kuin lääkärin vastaanotonkin. Tämän tulisi olla mahdollista kohtuullisen etäisyyden päässä potilaan asuinpaikasta, jotta ei aiheutuisi häiriökysyntää aiheuttavia päällekkäisiä kontakteja julkiseen terveydenhuoltoon.

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 laboratoriotutkimuksia.

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Yhtenäisen hoitokokonaisuuden ja asioinnin sujuvuuden kannalta olisi tärkeää, että asiakas saisi tarvittavat tutkimukset samalta palveluntuottajalta tai tämän alihankkijalta kuin lääkärin vastaanotonkin. Tämän tulisi olla mahdollista kohtuullisen etäisyyden päässä potilaan asuinpaikasta, jotta ei aiheutuisi häiriökysyntää aiheuttavia päällekkäisiä kontakteja julkiseen terveydenhuoltoon.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Yksinomainen laboratoriopalveluiden tarjoaminen ei täytä kokeilun tavoitteita kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Menettelytapa on asiakaslähtöinen ja voi osaltaan myös kannustaa potilasta hakeutumaan palvelun piiriin.

Jyrkinen Petteri
Päijät-Hämeen hyvinvointialue