

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Kohderyhmän valinta jo itsessään aiheuttaa syvää huolta. Yli 65 vuotiaiden väestönosaan kuuluvat myös kaikista hauraimmat, vanhimmat ja monisairaimmat henkilöt. Heidän laadukas perusterveydenhuoltonsa ei keskity pelkästään lääkäripalveluihin, tarvitaan monia ammattiryhmiä ja palveluita. Esimerkkinä perustason osastopalvelut, kotisairaalapalvelut, yhteistyö asiantuntijasairaanhoidajien, kuten diabetes- ja muistihoitajien, kanssa. Hyvinvointialueen ulkopuolella toimiva yksityislääkäri ei parhaimmillaankaan voi tuntea kiinteästi palveluketjuja tai koko palveluverkostoa ja toimia jatkuvassa yhteistyössä. Ikäihmisten palveluiden sisällön ja prosessien tunteminen on ensiarvoisen tärkeää kohderyhmän lääkäripalveluissa. Ikäihmisten asiakasohjauksen ja kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää ikäihmisten kotona-asumisen tukemiseksi.

Hoidontarpeen arvio ohjaa potilaat käyttämään tarkoituksenmukaisinta palvelua. Tämä on usein hoitajan toteuttama neuvonta ja ohjaus puhelimesta tai chat palvelussa taikka hoitajan vastaanotto. Ei ole tarkoituksenmukaista ohjata rajallisia lääkäriresursseja niille potilaille tai sellaisten vaivojen hoitoon, joiden kohdalla juuri sillä hetkellä ei ole lääkäripalvelun tarvetta. Hoidontarpeen arvio ei viivästyttä palveluiden saamista, vaan oikea-aikaistaa sitä.

Malli on ristiriidassa omalääkäri 2.0 mallin ja hoidon jatkuvuutta tukevan mallin mukaan. Hoidon jatkuvuus kiistatta parantaa hoidon laatua, vähentävää sairastavuutta ja kuolleisuutta, lisää asiakastyytyväisyyttä ja työntekijöiden työmotivaatiota. Hoidon jatkuvuudella perusterveydenhuollossa ei voida nykyaikaisessa terveydenhuollossa ajatella pelkästään lääkäripalvelun jatkuvuutta, vaan moniammatillinen tiimi on avainasemassa tässä.

Hoidon jatkuvuuden työkaluna on myös terveys- ja hoitosuunnitelma, joka laaditaan potilaan kanssa usein hoitajan toimesta lääkäreitä konsultoiden.

Potilastiedon löytyminen eri potilastietojärjestelmistä ja usein vain Kanta-palvelun kautta vaarantaa hoidon jatkuvuutta esim tilanteessa, kun potilas tarvitsee päivystyspalveluita tai erikoissairaanhoidon palveluita.

Suunnitelma laboratorio- ja röntgentutkimusten korvaamisesta osittain potilaille saattaa potilaat eriarvoiseen asemaan, kun kaikki diagnostiikassa tai hoidon seurannassa tarvittavia tutkimuksia ei ole mahdollista toteuttaa. Esitetty tutkimusvalikoima on hyvin suppea, eikä vastaa yleislääkärin työssä tarvittavia tutkimuksia. Mikäli tutkimusten täydentämiseksi ohjataan julkisen terveydenhuollon piiriin, niin tämä lisää päällekkäistä työtä ja vaaraantaa hoidon kokonaisuuden.

Mallissa on riskinä, että lääkäriresursseja siirtyy julkisen terveydenhuollon piiristä yksityisille palveluntuottajille.

Yksityisiä lääkäripalveluja on valtakunnallisesti hyvin eri tavoin saatavilla, joten malli ei olisi yhdenvertainen valtakunnallisesti.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Malli ei tue hoidon tarpeen arviointia eikä hoidon jatkuvuutta. Mallilla voi myös olla kielteisiä vaikutuksia lääkäreiden työvoiman kohdentumiseen sellaiseen suuntaan, missä ei tuoteta terveys- tai hyvinvointihyötyä.

Muut kommentit:

Maantieteellinen epätasa-arvoisuus korostuu myös mallissa. Yksityislääkäripalveluita on hyvin vähän monilla alueilla, joiden väestörakenne on vanhusvoittoinen.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

-

Avoin kenttä perusteluille:

Malli ei ole kannatettava. Jos malliin kuitenkin edetään, erittäin tärkeää on turvata hoidon tarpeen arviointi esim. palvelusetelityyppisesti hyvinvointialueille.

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

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:

-

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:

-

Kähärä Kirsti
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue