

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Suomen Erikoislääkäriyhdistys kannattaa tavoitetta yli 65-vuotiaiden nopean hoitoon pääsyn parantamiseksi.

Ikääntyneelle kohderyhmälle suunnatussa kokeilussa on huomioitava sen nuoremmista ikäluokista eroavat piirteet. Osa yhteydenotoista voi olla yhdellä käyntikerralla hoidettavia ongelmia, mutta todennäköisesti merkittävä osa vaatii syvällisempää arviointia ja laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.

Valinnanvapauskokeilulla tavoitellaan KELA-korvausjärjestelmän vaikuttavuuden lisäämistä. Hoidon jatkuvuus on yksi olennaisimpia tapoja parantaa hoitotuloksia, vähentää kustannuksia ja lähetteitä erikoissairaanhoidon sekä lisätä potilastyytyväisyyttä oikea-aikaisen arvion ja hoidon myötä. Pilotti ei näin toteutettuna vielä täytä hoidon jatkuvuuden edellytyksiä kuin korkeintaan osalla potilaista – niillä, joilla ongelmat ovat yksinkertaisia ja sairastavuus ja sosiaaliset ongelmat ovat vähäisiä. Nykyisin perusterveydenhuollon palveluita käyttävällä kansanosalla, joka nimenomaisesti hoidon jatkuvuudesta hyötyisi, päinvastoin on usein monia erilaisia ongelmia.

Julkinen perusterveydenhuolto kärsii lääkärivajeesta. Jos arvioitu noin miljoonan lääkärikäynnin lisäys toteutuisi, mistä pilottiin tulevat kokeneet yleislääkärit, yleislääketieteen erikoislääkärit tai muiden soveltuvien alojen erikoislääkärit?

Huolena on jo nyt tapahtuva hyvin nuorten lääkäreiden (jopa kandidaattien) rekrytointi yksityissektorille. Tarvittavan seniorituen toteutuminen yksityisvastaanotoilla saattaa olla heikkoa. Kun seniorituki puuttuu, hoidon vaikuttavuus heikkenee, kustannukset kasvavat muun muassa

erikoissairaanhoidon läheteiden lisääntyessä eikä julkisen terveydenhuollon kuormitukseen saada tavoiteltua kevennystä. Tällainen trendi on nähtävissä jo nykyisin hoidon jatkuvuuden puuttuessa.

Voi myös kysyä, mitä tapahtuu perusterveydenhuollon houkuttelevuudelle työnantajana, jos lopulta jäljelle jää vain kaikista heikoimmin pärjäävä ja moniongelmainen osa väestöstä.

Esitykseen sisällytetyt laboratoriotutkimukset eivät kata tarvittavia tutkimuksia varsinkin tavallistenkaan sairauksien diagnosoinnissa, hoidossa ja seurannassa. On mahdollista, että annettu lista ohjaa vain näiden tutkimusten ottamiseen ja siten mahdollisesti diagnostiikan ja hoidon tason laskuun - tai vielä todennäköisemmin potilas joutuisi maksamaan puuttuvat tutkimukset, mikä puolestaan muodostaisi taloudellisen esteen hoidolle.

Hintakatto ratkaisee lääkäreiden mahdollisuuden lähteä mukaan kokeiluun. Kokonaisuudessa on otettava huomioon, miten hinta kattaa palveluntuottajan maksut (toimistomaksu, laitososuus) sekä lääkärinpalkkion, josta edelleen peritään vuokra ja josta lääkäri maksaa koulutuksensa, lomansa ja eläkemaksunsa.

Julkisen terveydenhuollon kuormaa voidaan yksityispalveluin parhaimmin keventää hyödyntämällä erikoislääkärivastaanottoja ja perustason palveluissa hoidon jatkuvuuteen nojaavaa kokeneen yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin työtä. Nyt esitetty malli ei vielä täytä näitä edellytyksiä riittävästi saavuttaakseen tavoitteen.

Yksityinen palveluntuotanto on erittäin keskittynyt. Tämä pilotti ei näyttäisi luovan pienille yrityksille juuri mahdollisuuksia kannattavaan liiketoimintaan. Se olisi kuitenkin tarpeen, jotta markkinoiden rakenne tervehtyisi.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

-

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppistä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Hoito tulee toteuttaa sujuvana kokonaisuutena potilaan tarpeista riippuen. Vastaanottokäynti saattaa vaatia myös jälkikäteen yhteydenoton potilaaseen, esimerkiksi laboratoriotulosten

ilmoittamisen tai hoitovasteen seurannan vuoksi. Myös sairauden luonne saattaa vaatia aluksi tiivistä seurantaa.

Sisältääkö kolme käyntiä myös jälkikäteisyhteydenotot?

Etävastaanotto ilman läsnävastaanoton tarjoamista heikentää hoidon jatkuvuutta ja tuottaa häiriökysyntää. Yksittäinen vaiva voi sinänsä tulla hoidetuksi myös etäpalveluna. Kuitenkin etävastaanoton onnistumisessa erittäin olennaista on, että lääkäri tuntee potilaan entuudestaan. Vastaanottokäynnin syy on tässä suhteessa vähemmän merkityksellinen. Etävastaanoton edellytyksenä tulisi olla jo aiemmin syntynyt hoitosuhde*. Jos ilmenee tarve läsnävastaanotolle, on perusteltua, että sama lääkäri jatkaa potilaan tilanteen selvittelyä.

*Tuomas Koskela: Potilas-lääkärisuhde pysyy tärkeänä digitalisoituvassa terveydenhuollossa, Lääkärilehti 3/2025:195.

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:

Potilaalle mahdollisuus asioida eri laboratorioissa lisää joustavuutta. Erittäin keskeistä on sujuva tiedonkulku sekä tulosten tulkinta ja jatko-ohjeet.

Kokeiluun osallistumisen kynnys kuitenkin nousee, mikäli järjestelyistä tehdään monin tavoin sitovia.

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)?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Kun kyseessä on kokeilu, järjestelyt on syytä pitää selkeinä ja yksinkertaisina. Palveluntuottajan veloitteen ei tule olla potilaan velvoite, vaan joustavuus on perusteltua. Kokeisiin tulisi voida mennä myös toisen palveluntuottaja laboratorioon, esimerkiksi kotipaikkakunnalla.

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 osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

Tämä velvoite saattaa rajata pois pieniä palveluntuottajia, jo entuudestaan keskittyneillä markkinoilla. Tämä siis rajoittaisi palveluntuottajien määrää, millä saattaa olla merkitystä etenkin harvempaan asutuilla seuduilla.

Laboratoriopalvelut tulee voida tuottaa alihankintana muista, myös julkisomisteisista laboratorioista. Potilaalla tulee olla oikeus vapaavalintaisesti asioida erillisessä laboratoriossa.

Julkisomisteisten laboratorioiden ulosmyyntiä säätelevä lainsäädäntö tulee korjata niin, että niiden käyttäminen on mahdollista. Ei ole tarkoituksenmukaista ylläpitää monia laboratorioita lähellä toisiaan. Pienten palveluntuottajien edellytyksiä osallistua toimintaan tulee vahvistaa myös näin.

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

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

Avoin kenttä perusteluille:

Tämä mahdollisuus lisää joustavuutta pienillä palveluntuottajilla, jotka voisivat sopia laboratoriotutkimusten tuottamisesta yhteistyökumppanin kanssa. Myös julkisomisteisia laboratorioita tulisi voida hyödyntää kokeilussa.

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

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

Avoin kenttä perusteluille:

Pienten palveluntuottajien mahdollisuudet osallistua toimintaan tulee maksimoida ja siksi tulee olla joustonvaraa.

Juntumaa Auli
Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry