

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Suomen Fysioterapeutit ry kokee tarpeellisenä nyt esitetyn muutoksen tavoitteen pyrkiä parantamaan palveluiden saatavuutta ja nopeuttamaan hoitoon pääsyä. Nopea hoitoon pääsy on tärkeää, jotta terveysongelmia voidaan hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäistä niiden paheneminen. Tämä säästää myös terveydenhuollon kustannuksissa sillä aikaisessa vaiheessa aloitettu hoito on usein myös tehokkainta.

Esitetyllä muutoksella laajennettaisiin asiakkaiden valinnanvapautta ja mahdollisuutta hyödyntää yksityistä terveydenhuollon sektoria rajatuin ehdoin. Tässä näemme kuitenkin useita eri riskejä ja ongelmakohtia sekä terveydenhuollon kokonaisuuden, palvelun käyttäjien, että palvelun tuottajien näkökulmasta. Näistä jälkimmäiset ovat kattavasti esiteltynä lausuntopyynnön liitteenä olevassa velvoitteita koskevassa muistiossa.

Julkisvaroin yksityisen sektorin hyödyntäminen hoitojonojen purkamiseen ehdotetulla volyymillä ei ole kestävä, lisäksi yksityisen liiketoiminnan voimakas tukeminen julkisvaroin on eettisesti arveluttavaa. Toimintamallista ei tulostu varoja julkisen sektorin kehittämiseen, jonka tulisi olla ensisijainen terveystalouden tuottaja, jotta hyvinvointivaltiossa toteutuisi tasa-arvoinen terveydenhuolto. Ehdotettu toimintamalli kannustaa hakeutumaan lääkärille mutta hoidon jatkuvuus on kyseenalainen, sillä käyntikertojen täytyessä hoidon vastuu siirtyy julkiselle sektorille. Lisäksi terveystiedot eivät siirry sektorien välillä, jolloin yksityisellä vastaanotolla käyminen jää irralliseksi, eikä vahvista kokonaisvaltaista asiakkaan tarpeiden huomioimista hoidon pirstaloituessa.

Näemme tässä ehdotetussa mallissa riskinä asiakkaiden ohjautumisen juuri sille ammattiryhmälle, jolle on pisimmät jonot, jonka työvoima on kallista, ja joista meillä on suurin pula Suomessa. Asiakkaan kannalta esitetty malli on myös toimimaton. Terveystietojen ei siirry sektoreiden välillä,

jolloin yksityisellä vastaanotolla lääkäriellä ei ole kaikkea tarvittavaa tietoa saatavilla. Tämä on merkittävä potilasturvallisuutta heikentävä tekijä. Lisäksi hoidon pirstaloituminen ja jatkuvuuden ongelmat voivat merkittävästi vaikuttaa hoitotuloksiin sekä asiakkaan kokemukseen terveyspalveluiden luotettavuudesta.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Näemme tässä suurena riskinä, että kustannukset nousevat mainittaviksi, jos nyt hoitaja- tai fysioterapiavastaanotoilla tehtävää työtä lähdetään siirtämään yksityislääkäreille, johon ehdotettu toimintamalli asiakkaita rohkaisee. Hyvin moni yli 65-vuotias hyötyisi enemmän toimintakyvyn arviosta ja ohjauksesta kuin yleislääkärin käynnistä. Yhteiskunnallisesti kestävää terveydenhuoltoa rakennetaan vahvistamalla julkisia palveluita ja kehittämällä perusterveydenhuoltoa sekä ennaltaehkäiseviä toimia, joiden vastakohta yksityisen sektorin voimakas tukeminen on. Tämä on terveydenhuollon kestävyyskannalta huolestuttavaa.

Muut kommentit:

Terveydenhuollon tilanteen osalta tulisi kyetä katsomaan tulevaisuuteen, sillä varautuminen on tehokkain tapa kohdata mainittavia kuormitustekijöitä, joiden tiedetään väistämättä olevan edessä. Maassamme on kymmenen vuoden sisällä käsillä massiivinen hoitajapula, ja lisäksi suuren ikäluokan ikääntyessä myös vanhustenhuollon kantokyky tulee huomioida. Huolehtimalla yli 65-vuotiaiden fyysisestä toimintakyvystä vähennämme etenkin erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta. Lisäksi tukemalla toimintakykyä jo ennen elämää rajoittavien ongelmien ilmaantumista mahdollistamme itsenäisen elämän mahdollisimman pitkälle, joka siirtää hoivapalvelujen tarvetta myöhemmäksi ja keventää yhteiskunnan taloudellista kuormaa sekä varmistaa terveydenhuollon kestävyys.

Vaihtoehtomallissa panostettaisiin julkisen terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen, joka on kestävä myös taloudellisesti pitkällä aikavälillä tarkasteltuna. Suomessa tulee panostaa erityisesti perusterveydenhuoltoon, joka toimii ennaltaehkäisevänä ja keventää erikoissairaanhoidon kuormitusta. Tämä toteutetaan investoimalla kehittämistoimiin, ja varmistamalla resurssien riittävyys. Resurssien lisäämisen sijaan niitä voidaan myös järjestellä uudelleen, esimerkiksi korostamalla hoidon jakautumista moniammatillisesti asiakasta eniten hyödyttävällä tavalla, kuten Tohmajärvellä erittäin tehokkaaksi osoittautunut omahoitaja- ja omatiimi-toiminta kannustaa. Tämän mallin skaalautumista pitäisi mielestämme miettiä myös tämän ehdotetun valinnanvapauskokeilun sijaan. Fysioterapia on fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ensisijainen ratkaisu, ja yli 65-vuotiaat kävivätkin terveyskeskuksissa fysioterapeutin vastaanotolla vuonna 2023 melkein miljoona kertaa, joka on yli kolmannes kaikista terveyskeskuskäynneistä. Fysioterapeutin suoravastaanotolla on pystytty tähän mennessä hyvin vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla lyhentämään tules-asiakkaiden osalta hoitojonoa lääkärielle ja hoitopoluissa on tämä hyvin huomioitu. Näemme esitetystä mallista riskinä että tämä asiakasohjautuminen muuttuu kasvavissa määrin taas takaisin lääkärielle.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppistä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

En kannata vastaanottotyyppejä koskevien velvoitteiden asettamista, palveluntuottajan pitäisi voida tarjota kokeilussa vapaasti mitä tahansa vastaanottotyyppiä.

Avoin kenttä perusteluille:

Kaikkialla ei ole mahdollista järjestää fyysisiä vastaanottoja, jolloin etävastaanotot ovat sekä resursseja säästävä että saatavuutta ja saavutettavuutta parantava vaihtoehto. Tämä tulee kuitenkin huomioida myös hinnoittelussa, etävastaanoton tulee olla edullisempaa.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Tämä tasa-arvoistaa terveyspalveluiden saatavuutta sekä palvelun tarjoajien keskinäistä kilpailua, sillä kaikissa kunnissa ei ole yksityisiä palveluntuottajia, jotka tarjoavat sekä lääkärivastaanottoja että laboratorio- ja kuvannus palveluita.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärintervastuottokäyntejä 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:

Olisi perusteetonta juoksuttaa asiakasta toisalle tässä tapauksessa.

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:

Pienemmissä kunnissa etenkin tilanne voi olla tämä, ettei yksityisellä lääkärintervastuotolla ole laboratoriomahdollisuutta. Tämä olisi epätasa-arvoa lisäävä tekijä, joka tulee huomioida sillä kyseinen palvelu rahoitetaan kuitenkin julkisvaroin.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Tämä mahdollistaa yhteistoiminnan niiden lääkärintervastuottojen kanssa, joilla ei laboratoriopalveluita itsellään ole.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoim kenttä perusteluille:

Asiakas maksaa vain omavastuuosuuden, tämä vähentää turhaa byrokratiaa asiakasrajapinnassa.

Mäkelä Jarmo
Suomen Fysioterapeutit ry