

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

SuPer ei näe kannatettava tehtyä esitystä. Ikääntynyt tarvitsee useimmiten hoidossaan jatkuvuutta ja seurantaa. Lähtökohtaisesti yhteiskunnan voimavarat tulee kohdistaa siten, että varmistetaan 65 vuotta täyttäneen hoitoon pääsy ja erityisesti hoidon jatkuvuus turvataan julkisessa terveydenhuollossa.

Uhkana on julkisten palveluiden heikentyminen voimavarojen ja lääkäreiden siirtyessä entistä enemmän yksityiselle puolelle ja pois perusterveydenhuollosta, jossa tarve on suuri. Samaan aikaan on huomioitava, että nähtävissä on myös alueellinen epätasa-arvoisuus johtuen palveluiden saatavuuden haasteista suurien kaupunkien ulkopuolelle, jossa palveluiden tarvetta on jo nyt.

Tehty esitys saattaa johtaa tilanteeseen, jossa julkinen terveydenhuolto on kaaoksessa lääkäreiden saatavuuden kasvaessa heidän siirryttyään yksityisellä sektorille.

Mahdollisuus käyttää palveluita

Tilastokeskuksen mukaan 930 000 henkilöä eli vuonna 2023 köyhyys- tai syrjäytymisriskissä ja heidän määränsä on edelleen kasvava, edellisvuodesta 57 000 henkilöllä. Köyhyys- tai syrjäytymisriskissä eli 175 000 65 vuotta täyttänyttä henkilöä.

Se, että ikääntynyt pääsee yksittäiselle yleislääkärin käynnille, ei takaa hoidon jatkuvuutta, hyvinvointia tai toimintakyvyn ylläpitämistä. Lääkärin käynneille on myös käyntikatto. Mikäli oire tai sairaus edellyttää useampia käyntejä, tutkimuksia ja toimenpiteitä, tulisi ikääntyneellä olla mahdollisuus kasvattaa maksumahdollisuuttaan, jotta käynnit ja mahdolliset tutkimukset ja hoidot yksityislääkäripalvelut toteutuisivat suurenevilla taksoilla. Tällä hetkellä pienituloisella, joita useat ikääntyneet ovat, ei välttämättä ole mahdollisuutta tosiasiallisesti käyttää näitä palveluja. Tällöin niin hoito kuin seuranta siirtyvät julkisen terveydenhuollon piiriin, eikä tämä ole hoidon jatkuvuuden eikä potilaan tai yhteiskunnan kustannusten kasvun näkökulmasta järkevää. Hoito on jo pirstaloitunut.

Lähihoitajan osaaminen käyttöön

Olemassa olevia mahdollisuuksia hoidon sujuvuuden ja palveluiden saatavuuden varmistamiseen perusterveydenhuollossa on jo aiemmin lainsäädännöllä vaikeutettu. Aiemmin lainsäädäntö on mahdollistanut perusterveydenhuollossa nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähihoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin. SuPer esittää, että tämä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollon sairaanhoidossa palautetaan, kuten se oli ennen terveydenhuoltolain 51 §:n voimaan tuloa (19.1.2023/116) ja poistaa lain 51 §:n 1 momentin siirtymäaika, jonka mukaan tehtävää saavat nimikesuojatut hoitaa 31.8.2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus.

Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkinnon ja työkokemuksen tuottama osaamisen rajaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa, ei ole pääministeri Orpon hallitusohjelman tavoitteiden mukainen, eikä tue työnjaon uudistamista tai kehittämistä.

Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin tukee oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa lähihoitajien työtä. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä. Tutkinto antaa pätevyyden työskennellä ja tehdä muita kuin viranomaispäätöksiä. Tutkinto tuottaa laaja-alaista osaamista hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista hoitotyön eri sektoreille. Suurella osalla lähihoitajista on lisäksi työkokemusta, täydennyskoulutusta, sekä alueen paikallista tuntemusta asiakkaista ja palveluista.

Perusterveydenhuollossa on olemassa olevia ratkaisuja, joilla helpotetaan ikääntyneen hoitoon pääsyä oikea-aikaisesti. Näitä ovat muun muassa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden palauttaminen hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa sekä mm. lääkäri-lähihoitajatyöparimallin käyttöönotto arjessa ja hoitajavastanotot. Terveydenhuollossa tulisi käyttää kaikkien ammattiryhmien osaaminen hyödyksi, ikääntyneen tarpeisiin voidaan vastata myös muun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ja toisaalta aina ei riitä vain lääkärin vastaanottoaika, vaan tilanne edellyttää ohjausta, neuvontaa ja hoitoa, esim. haavahoitoa. Tämä osaamisen hyödyntäminen ja käyttö olisi myös tarkoituksenmukaista ja kustannusvaikuttavaa.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

SuPer pitää huolestuttavana vaikutusten arvioinnin tasoa. Vaikutusten arviointi osuudessa todetaan, että vaikutusten arviointi on tehty perustuen oletuksiin ja skenaarioihin. Täten ei ole olemassa tietoon perustuvaa näkemystä esityksen vaikutuksista.

Hintakatto on sinällään kannatettava asia. Tosiasiallisesti sairauden hoito edellyttää laboratorio yms. tutkimuksia, uusintakäyntejä niiden kuulemiseen, todistuksia, lääkemuutoksia ja selvityksiä. Näistä muodostuu helposti tarve useille käynneille, jolloin maksut kasautuvat ja esitetty hintakatto ylittyy helposti ja maksutaakka kasvaa. Lisäksi huomioitavaa on, että yksityisellä palvelujen tarjoajalla ei ole useinkaan käytössään tarvittavia esitietoja, joita tarvitaan esimerkiksi suunniteltaessa hoitoa tai laadittaessa erilaisia todistuksia.

Esityksessä ei ole arvioitu paljon palveluita tarvitsevien näkökulmaa ja siinä mm. moniammatillisen tiimin tärkeyttä ja merkitystä. Laadukkaan ja hyvän hoidon onnistumisen peruselementti on kaikkien ammattilaisten hyödyntäminen sekä hyvä ja jatkuva hoitosuhde, jota tämä esitys ei edistä.

Esityksestä ei käy selkeästi ilmi kerryttävätkö maksut terveydenhuollon maksukattoon. Tämä on edellytys, jotta paljon palveluita tarvitseva voisi hyödyntää tätä mahdollisuutta.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

-

Avoin kenttä perusteluille:

On ehdottoman tärkeää, että avun tarpeessa olevat asiakkaat saavat palvelua nimenomaan läsnävastaanoton muodossa. Kyseessä on kokeilu, jonka taustalla on haasteet hoitotakuun toteutumisessa ja asiakkaiden pääsyssä hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon.

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:

Lisää 65 vuotta täyttäneen mahdollisuutta valita palveluntuottaja. Edellytys on, että kaikilla on samat ehdot.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkäinvastaanottokäyntejä 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:

Palvelunkäyttäjän näkökulmasta tämän tulee olla ehdoton edellytys.

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:

Asiakkaan saaman kokonaisvaltaiseen avuntarpeeseen vastaamisen näkökulmasta on olennaista, että laboratoriopalvelut ovat saatavilla. Toisaalta onko uhkana se, että palvelua voivat täten tarjota vain suuret yritykset.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoim kenttä perusteluille:

Palvelunkäyttäjän näkökulmasta on tarkoituksenmukaisempaa, että palvelut saadaan yhdestä paikasta, eikä potilasta ”pompotella” paikasta toiseen.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoim kenttä perusteluille:

Palvelunkäyttäjän näkökulmasta tämä on selkeää.

Pajunen Tarja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry