

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

OmaDosetti Oy kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta.

Esityksestä ei käy ilmi, miten varmistetaan, ettei Kelan korvausten nostaminen johda yksityisten palveluntuottajien hintojen nousuun. On vaarana, että palveluntuottajat korottavat vastaanottopalkkioita sekä poliklinikka-, toimisto- tai palvelumaksuja, mikä heikentäisi hoitoon pääsyä, palveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Tällöin korvausmallilla ei olisi toivottua vaikutusta hoitojonojen purkuun.

Lisäksi on riski, että esitetty malli pahentaa hyvinvointialueiden lääkäripulaa, jos lääkäreitä siirtyy julkiselta sektorilta yksityiselle. Tämä puolestaan kasvattaisi entisestään julkisen terveydenhuollon hoitojonoja.

Hallituksen Omalääkärimalli 2.0 -loppuraportin tiivistelmässä sotekriisin ratkaisuksi esitetään terveydenhuollon resurssien hajauttamisen korjaamista lisäämällä merkittävästi perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavakansseja. Raportin mukaan tavoitteena on taata hoidon jatkuvuus, ja siinä todetaan: "Potilaan oikeutta omaan lääkäriin ja hoitajaan tulee vahvistaa muuttamalla lainsäädäntöä."

Hallituksen esityksessä omahoitajamalli on kuitenkin täysin unohdettu, samoin hoitaja-lääkäri-työparimalli. Lisäksi esitys ei ota kantaa seuraaviin keskeisiin kysymyksiin:

a) Miten perusterveydenhuollon lääkäriresurssien riittävyys turvataan?

b) Miten omalääkärimalli sovitetaan perusterveydenhuoltoon, jossa noin 70 % lääkäreistä on nuoria, kouluttautumisvaiheessa olevia lääkäreitä, ja vain noin kolmanneksella on yleislääketieteen erikoislääkärin koulutus?

Esitys lisää hoitajavetoisten yritysten jo valmiiksi epätasa-arvoista kilpailuasemaa suhteessa lääkärivetoisiin yrityksiin. Korvausmallissa tulisi huomioida myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsenäinen vastaanottotoiminta sekä yritystoiminnan tukeminen, jotta alan vetovoimaa saataisiin lisättyä.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Hallituksen esityksen arviot yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyvistä asiakkaista perustuvat pitkälti oletuksiin. Esityksessä on useita epävarmuustekijöitä, kuten:

Nostaako Kelan korvausten korottaminen terveydenhuollon palveluntuottajien hintoja?

Lisääkö korvausten kasvu odotetusti kysyntää yksityisen sektorin palveluille, vai kohdistuvatko korvaukset jo valmiiksi yksityissektorin asiakkaille?

Vähentääkö esitys todellisuudessa julkisen terveydenhuollon kuormitusta vai siirtääkö se vain kustannuksia valtiolle ilman merkittävää vaikutusta hoitojonoihin?

Esityksen vaikutustenarvioinnista puuttuu analyysi sen vaikutuksista sote-alan työntekijäkenttään ja yritysten väliseen kilpailuun. Hoitajavetoisten yritysten mahdollisuuksia vähentää julkisen sektorin kuormitusta ei ole huomioitu, eikä niiden merkitystä hoitoalan vetovoiman lisäämisessä ole arvioitu.

Avohilmon tietokannan mukaan sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on keskeinen rooli lääkehoidon toteutuksessa, seurannassa ja potilasohjauksessa. Hoitajien tekemien lääkehoitoon ja potilasohjaukseen liittyvien toimenpiteiden määrät ylittävät lääkäreiden vastaavat toimenpidemäärät merkittävästi. Lisäksi lääkäri-hoitaja-työparimallin käyttö on nelinkertaistunut avosairaanhoidossa edelliseen vuoteen verrattuna.

Esitys ei myöskään ota huomioon pitkän aikavälin ennusteita hoitajapulasta. Kevan eläköitymisennusteen mukaan hyvinvointialueilta jää eläkkeelle keskimäärin joka kolmas työntekijä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Lääkärivetoinen esitysmalli ei huomioi tätä kehitystä eikä edistä hoitoalan vetovoimaisuutta tai kestävästä työvoiman saatavuutta tulevaisuudessa.

Muut kommentit:

Lakiesitys on ristiriidassa hallituksen tavoitteiden kanssa, joissa korostetaan ennaltaehkäisyä, varhaista hoitoa ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä. Tavoitteiden mukaisesti olisi ollut perusteltua tarkastella myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottopalveluiden

korvattavuutta, sillä ne edistävät ennaltaehkäisyä, nopeaa hoitoon pääsyä ja hoidon saatavuutta sekä voivat vähentää tarvetta kalliimpiin lääkäripalveluihin.

Esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden hoidonohjaus ja lääkeneuvonta sairaanhoitajan vastaanotolla voi parantaa hoitotuloksia ja vähentää komplikaatioiden riskiä. Suomessa on noin puoli miljoonaa diabetesta sairastavaa, ja taudin hoitokustannukset ovat vuosittain noin 2,5 miljardia euroa. Myös haavahoitopotilaiden hoito perustuu pääosin hoitajavastaanottoon, ja kroonisten haavojen hoidon kustannukset muodostavat tutkimusten mukaan noin 2 % hyvinvointialueiden menoista. Hoidon jakaantuminen yksityissektorin kanssa voisi keventää julkisen sektorin hoitokuormaa ja parantaa hoidon saatavuutta.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Väestön ikääntyminen asettaa merkittäviä paineita terveystalouden järjestämiselle. Digipalvelut läsnävastaanottojen rinnalla voivat keventää tätä kuormitusta ja parantaa palveluiden saatavuutta.

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:

Tällä varmistetaan tasapuolisempi kilpailu erikokoisten palveluntuottajien välillä, lisättäisiin mahdollisesti hintakilpailua sekä tuettaisiin asiakkaan valinnan vapautta.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärintähtäyksiä 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:

Velvoite mahdollisesti rajaisi hintojen nousua ja voisi mahdollisesti vähentää julkiselle sektorille kohdentuvaa painetta, kun potilaat eivät ajautuisi takaisin julkiselle teettämään yksityislääkärin suosittamia laboratoriotutkimuksia.

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:

Kaikki vastaanottokäynnit eivät edellytä laboratoriotutkimuksia. Velvoite myös vähentäisi kilpailua, kun velvoitteen takia pienyrittäjät rajautuisivat mahdollisesti kokeilun ulkopuolelle ja korvausmallia pystyisi hyödyntämään vain suuremmat palveluntuottajat.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Tämä lisäisi laboratoriopalveluiden saatavuutta, vähentäisi julkisiin laboratoriopalveluihin kohdistuvia paineita ja voisi mahdollisesti madaltaa laboratoriokustannuksia.

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

En kannata tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Palveluntuottajalla tulisi olla itsellään vapaus valita. Suorakorvaussopimus helpottaa asiakkaiden maksukäytäntöjä, mutta se edellyttää tietojärjestelmäinvestointeja, jotka ovat merkittäviä etenkin pienyrittäjille.

Tuomi Kimmo
OmaDosetti Oy

Hirvonen Sari
OmaDosetti Oy