

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

SOSTEn lähtökohtana on edelleen, että sen sijaan, että rahaa kanavoidaan Kela-korvausten kautta yksityiseen terveydenhuoltoon, resurssit tulisi kohdistaa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon rahoitukseen ja sitä kautta julkisen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn vahvistamiseen. Terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta pitää arvioida kriittisesti taloudellisten ja henkilöstövaikutusten osalta. SOSTE peräänkuuluttaakin pitkäjänteistä julkisen perusterveydenhuollon kehittämistä pistemäisten pilottien sijaan, jotta vähenevät resurssit saadaan järkevään, vaikuttavaan ja kustannusvaikuttavaan käyttöön. Kaikissa piloteissa tulisi myös varmistaa hoidon jatkuvuus.

Hallitus heikensi hiljattain pääsyä julkiseen perusterveydenhuoltoon, kun se pidensi yli 23-vuotiaiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen ja perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan 6 kuukauteen. Hoitoonpääsyä heikentämällä hallitus tavoittelee 97 miljoonan euron vuosittaista säästöä hyvinvointialueiden rahoituksessa. Perusterveydenhuoltoon kohdistuvat säästöt tarkoittavat, että hyvinvointialueiden tulee järjestää perusterveydenhuollon palvelut entistä pienemmillä henkilöstöresursseilla. Hoidon tarpeen arviointi tulee olemaan entistä tiukempaa, mikä sitoo hoitohenkilöstön työaikaa täysin tarpeettomasti tavalla, joka ei tuota mitään terveyshyötyä. Yli 65-vuotiaiden Kela-korvauskokeilussa ei sen sijaan olisi minkäänlaista hoidontarpeen arviointia edellytyksenä yleislääkärin vastaanotolle pääsystä, vaikka hyvinvointialueilla on tiukka hoidontarpeen arviointi.

SOSTE katsoo, että esitettävä Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu on jatkumoa tietoiselle julkisten varojen siirrolle yksityiselle terveydenhuoltosektorille, mikä heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kehittää julkista perusterveydenhuoltoa. Esitys lisäisi terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuutta entisestään sekä vähentäisi hoidon jatkuvuutta. Näin ollen SOSTE katsoo, ettei mallia tulisi edistää.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Esityksen vaikutustenarviointia on vaikea pitää luotettavana, koska se perustuu oletuksiin potilassiirtymistä. Muun muassa kokeilun kesto riippuu siitä, missä määrin yli 65-vuotiaat hakeutuvat yksityislääkärille ja mihin asti siihen oletusten perusteella varattu rahoitus riittää.

Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus:

Esityksen perusteluissa todetaan, että mallilla mahdollistettaisiin nopeampi ensikontakti yleislääkäriin, koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia. Todennäköisesti suoriteperusteisesti rahoitetun valinnanvapausmallin kautta saadaan kyllä lisättyä hoidon saatavuutta eli lääkärikäyntejä, mutta ei välttämättä vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta. Yli 65-vuotiailla on monesti jo pitkäaikaissairauksia, minkä lisäksi voi tulla akuutteja infektio- tai tapaturmaongelmia. Kroonisia sairauksia hoidetaan julkisella puolella monesti moniammatillisesti hyödyntäen erikoissairaanhoitajia (diabetes/reuma/muisti/astma/psyk-hoitaja) sairauksien seurannassa ja kontrolleissa. Esitetystä mallissa moniammatillisuuden elementti jäisi kokonaan puuttumaan.

Esityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan, että kun vakuutettu olisi saanut korvauksia ehdotetusta kokeilun mukaisesta yleislääkärikäynnistä enimmäismäärän, yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä jatkaisivat todennäköisemmin keski- ja suurituloiset henkilöt huomattavan omavastuuosuuden nousemisen myötä. Tämä voisi arvioinnin mukaan johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien, pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden hoitoon ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Mikäli potilas tarvitsee laajempia laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, niin tutkimusten kustannukset nousevat voimakkaasti ja osa potilaista siirtynee takaisin julkiselle puolelle. Näin sekä tutkimukset että niiden perusteella toteutettava jatkohoito siirtyvät hyvinvointialueen tehtäväksi. Näin ollen SOSTE huomauttaa, ettei Kela-korvausmalli keventäisi julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta, vaan niiden tulee hoitaa velvoitteensa entistä pienemmillä resursseilla.

Edelleen esityksen vaikutustenarvioinnissa arvioidaan, että valinnanvapaus voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta. SOSTE muistuttaa, että valinnanvapaus on mahdollista myös julkisella sektorilla. Potilas voi valita terveysaseman, omalääkärin tai omatiimin. Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta omalääkärimallia tulisikin kehittää osana julkista perusterveydenhuoltoa, mutta terveyskeskusten nykyinen lääkärimäärä ja kolmeen kuukauteen pidennetty hoitotakuu asettavat mahdottomat reunaehdot sen toteutukselle.

SOSTE myös huomauttaa, että yksityisen terveydenhuollon palveluita ei ole yhtäläisesti saatavilla alueittain, vaan niitä on vähemmän saatavilla pienillä paikkakunnilla sekä Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Henkilöstö:

Esityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan henkilöstön osalta, että koska kokeilu on määräaikainen, ei esityksen arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. SOSTE esittää kuitenkin huolensa siitä, että jos kokeneita lääkäreitä siirtyy yksityissektorille, se vaarantaa omalääkärimallin kehittämisen julkisessa terveydenhuollossa. Omalääkärimallia ei voi rakentaa vastavalmistuneiden ja erikoistuvien lääkärin varaan eikä hoidon jatkuvuuskaan toteudu määräaikaisten ja vuokralääkärin avulla.

Hintakatto:

SOSTE pitää hyvänä, että yleislääkärikäynnille ja tutkimuksille asetettaisiin hintakatto, etteivät Kela-korvaukset valu palveluntuottajien perimiin hintoihin kuten aiempien korvausten korostusten kohdalla on käynyt.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoin kenttä perusteluille:

Mikäli etävastaanotolla todetaan läsnätutkimuksen tarve, niin olisi erikoista, mikäli potilas ohjataan johonkin muualle. Loogista olisi, että mikäli lääkäri arvioi terveysongelman edellyttävän kliinistä tutkimusta, niin sama lääkäri jatkaisi potilaan ongelman selvittelyä. Pelkkä etävastaanotto ilman tutkimisen mahdollisuutta heikentää hoidon jatkuvuutta ja potilas joutuu selvittelemään asiaansa usealle ammattilaiselle. Pelkkä etävastaanotto aiheuttanee häiriökysyntää eikä ole tarkoituksenmukaista palvelua.

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:

Kaikkien sopimuksen tehneiden palveluntuottajien tulee osallistua kokeiluun samoilla pelisäännöillä ja taloudellisilla ehdoilla.

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)?

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Tämä on hiukan epäselvä kohta. Riittääkö, että palveluntuottaja hoitaa ainoastaan näytteenoton ja näytteiden tutkimus tapahtuu jossakin muualla – esim. isossa laboratoriossa – tietävästi jotkut lääkäriasemaketjut lähettävät näytteet ulkomaisiin laboratorioihin tutkittaviksi.

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:

Velvoite käytettävissä olevista laboratoriopalveluista saattaa käytännössä rajata pois pienet palveluntuottajat ja keskittää markkinaa entisestään muutamalle suurelle terveyspalveluyritykselle. Tällöin hinnat entistä suuremmalla todennäköisyydellä asettuisivat hintakaton ylärajalle.

Kokeilussa mukana olevan palvelukokonaisuuden pitää kuitenkin olla ihmislähtöinen ja helposti ymmärrettävä eikä tarpeettomasti juoksuttaa ihmistä luukulta toiselle.

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

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

Avoin kenttä perusteluille:

Tarkoitetaanko tässä myös julkisia laboratorioyksiköitä? Vaikuttaa sekavalta, eihän potilas valitse suoraan laboratoriota eikä määrittele otettavia tutkimuksia. Lääkäriasema kyllä voi ostaa laboratoriopalvelut muualta tai tuottaa itse. Selkeämpi olisi mikäli laboratoriotutkimukset kuuluisivat samaan sopimuskokonaisuuteen.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

-

Ojanen Minttu
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry