

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Mikäli 65 vuotta täyttäneiden asiointimäärät yksityisellä lisääntyvät ja palveluista saa periä vain hintakaton mukaisen taksan, niin voiko tämä luoda paineita palveluntuottajille korottaa muun yksityisen palvelutuotannon hintaa? Nyt on jo viitteitä siitä, että Kela-korvauksen korottaminen on johtanut lääkäripalkkioiden hintojen nousuun.

Mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle nopealla aikataululla ja ilman hoidontarpeen arviointia voi edistää oikea-aikaista hoitoa ja vähentää esimerkiksi päivystyskäyntejä sekä olla subjektiivisesti hyvä kokemus, kun palveluun pääsee matalalla kynnyksellä. Ehtona on tietysti se, että palvelu on paikkakunnalla saatavilla ja henkilöllä on varaa maksaa omavastuuosuudet. Ilman hoidontarpeen arviointia lääkärille hakeutumisen yhteydessä julkisten varojen käyttö voi kohdentua tilanteeseen, jossa hoito ei vaatisi lääkärikäyntiä, vaan asia voisi ratketa muillakin tavoin. Vaikutustenarvioinnissa on huomioitu sitä, että yksityiset palvelut keskittyvät suuriin kaupunkeihin ja eteläiseen Suomeen. Tällöin kokeilu hyödyttää eniten niitä, joilla välimatkat ovat jo nykyisellään lyhyitä terveydenhuoltoon ja tarjontaa yksityisestä palvelusta on muutenkin.

Korvauskertojen rajaaminen myötä enimmillään kolmeen kertaan ihmisen hoidon jatkuvuus voi vaarantua, jos hän siirtyy kolmen kerran jälkeen julkiseen terveydenhuoltoon. Tiedon tulee liikkua terveydenhuollossa saumattomasti eri toimijoiden välillä ja asiakkaalle täytyy syntyä varmuus siitä, miten hänen asiansa etenee eri toimijoiden välillä siirtymätilanteissa ja tiedon siirtämisen ei tule olla asiakkaan vastuulla. Käytettyjen kertojen määrä tulee olla myös helposti tarkistettavissa, jotta esimerkiksi iäkkään läheisen asioita hoitava omainen voi tietää, että mitä palveluita läheisellä on vielä käytettävissä kalenterivuoden aikana. Esityksen vaikutustenarvioinnissa on nostettu esiin, että tilanteissa, joissa ihminen käyttää eri palveluntarjoajien palveluita hän voi saada virheellisesti suorakorvauksen useammasta kuin kolmesta käynnistä. Tällaiset tilanteet tulisi mahdollisimman

pitkälle estää, jotta palvelujen käyttö ei aiheuta liikamaksuja ja perintätilanteita. Olisi ongelmallista, jos tällainen valvonta olisi henkilön omalla vastuulla, erityisesti kun puhutaan ikäryhmästä, jossa on hyvin iäkkäitä ja myös muistisairaita.

Korvausten rajaaminen kolmeen saattaa hyvin riittää niille 65 vuotta täyttävälle, joilla on satunnaisia käyntejä terveydenhuoltoon. Pitkäaikaisissa hoitosuhteissa kolme kertaa ei todennäköisesti riitä tai enemmän sairastavilla. Eli ketkä ovat tämän kokeilun todellinen kohderyhmä, jolle muutos tuottaisi uudenlaisia vaihtoehtoja terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja toisaalta hyvinvointialueiden osalta tuottaisi helpotusta palveluiden tuottamiseen? Vaikutustenarvioinnissa ei pystytä juurikaan osoittamaan, että ketkä kokeilun myötä yksityisiä palveluita käyttäisivät - ne, jotka käyttävät niitä jo nykyisellään? Ne, jotka eivät tällä hetkellä käytä mitään palveluita, mutta voisivat nyt alkaa käyttää? Ne, jotka ovat jo julkisen sektorin asiakkaita, mutta voisivat jollain tasolla täydentää tarvitsemiaan palveluita yksityisen kautta?

Positiivista on tietysti se, jos kokeilun myötä henkilöt, jotka eivät tarvitse laajasti terveydenhuollon palveluita ja saivat asiansa hoidettua yksityisellä, niin hyvinvointialueet voisivat näistä vapautuneet resurssit kohdentaa vaikeammassa terveydellisessä tilassa olevien henkilöiden palveluihin. Vaikutustenarvioinnin perusteella tämän toteutumista on kuitenkin haastavaa arvioida. Kokeilun kesto on 1.9.2025-31.12.2027, joten asiakkaat joutuvat varmasti miettimään, että haluavatko siirtää esimerkiksi perussairautensa hoidon yksityiselle sektorille mahdollisesti hetkellisesti, ja miten paluu takaisin julkiselle voi sujua.

Kaikki tutkimukset eivät kuulu korvausten piiriin, joten ihmiselle voi syntyä tilanne, että osa tutkimuksista voidaan tehdä yksityisellä ja osaa varten hän joutuu menemään julkiselle, ellei pysty maksamaan tutkimuksista ns. normaalia hintaa. Tutkimuksista korvataan lisäksi vain 50 %, mikä todennäköisesti pienempi tuloilla on este tutkimusten tekemiseen yksityisellä.

Hyvätuloisille, jotka yksityisiä palveluita käyttävät jo nykyisellään, kyse on yhteiskunnan tulonsiirrosta heille. Yksityisen terveydenhuollon kustannuksia ei huomioida perustoimeentulotuessa, joten kokeilun lääkärikäynnin omavastuu ja tutkimusten omavastuu tulisi maksaa itse. Tämä vaikuttaa siihen, että heikoimmassa asemassa olevien on mahdotonta hyötyä tästä kokeilusta. Julkisen terveydenhuollon käyntimaksu on perustoimeentulotuessa huomioitava meno, mikä kannustaa jatkossakin käyttämään julkisen sektorin palveluita.

Kansaneläkelaitoksella on toimivat suorakorvausjärjestelmät niiden palveluntuottajien kanssa, joiden kanssa sopimukset on solmittu (ehtona päästä palveluntuottajana tähän kokeiluun mukaan). Joten siltä osin tekninen toteutus toiminee varmasti ihan hyvin korvausten maksamisen suhteen, kun asiakas saa suorakorvauksena korvattavan osan maksutapahtuman yhteydessä (mikäli Kela-kortti on mukana). Haastetta tuottaa tuo yllä mainittu tilanne, jos palveluntuottaja ei näe, että onko asiakas käyttänyt jo toisaalla vuosikiintiön käyntikertoja.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

-

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärint vastaanottokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

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.

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

-

Aromaa Eekku
Naisasialiitto Unioni ry