

Asia: VN/31199/2024

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

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

- Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjausten mukaan hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitonoja. Hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitonojen purkuun. Nämä tavoitteet Kela-korvausten valinnanvapauskokeilulle (1.9.2025 – 31.12.2027) ovat sinänsä kannatettavia. Se, että tavoitteeseen pyritään erillisellä, hyvinvointialuerahoituksen ulkopuolisella rahoituksella ja irrallaan palvelukokonaisuudesta tulisivat tuottamaan kuitenkin ongelmia terveystuotannon kokonaishallinnassa, palvelutarjonnan yhdenvertaisuudessa ja palvelujen kohdentumisessa alueellisesti ja sosioekonomisesti.
- Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun keskeinen riski on se, että potilaiden hoitojen jatkuvuus ja hoitokokonaisuudet hajoaisivat.
- Esityksessä on lähdetty siitä, että kokeilun piiriin kuuluvat henkilöt hakeutuvat yksityisen palveluntuottajan lääkärin vastaanotolle ilman edeltävää palvelutarpeen arviointia. Etuna on nähty palveluun pääsyn sujuvuus. Suora palveluun hakeutuminen ilman edeltävää palvelutarpeen arviointia voi johtaa erityisesti vanhemmissa kokeiluun kuuluvissa ikäluokissa siihen, että tarpeenmukaiset valmistelut (asiointitarpeen selvitys ja etukäteisselvitykset ja -valmistelut vastaanottotapahtumalle) jäävät toteutumatta, jolloin vastaanottokontakti ei saavuta sille asettuja tavoitteita annetussa aikarajassa. Ilman palvelutarpeen arviointia toteutettu vastaanottopalvelu voi johtaa myös epätarkoituksenmukaiseen lääkäripalvelun käyttöön, esimerkiksi käynteihin, jotka ovat julkisella puolella toteutettu sairaanhoitajien toimesta.
- Korvattavan vastaanottokontaktin pituudeksi on kokeilussa määritetty 20 minuuttia. Kohderyhmän potilailla on varsin paljon sairauksia, joten 20 minuutin aikaraja vastaanottotapahtumalle jää riittämättömäksi erityisesti, jos palvelutarpeen arviointia ei ole etukäteen tehty. Näkemyksemme mukaan kokeilussa tulisi mahdollistaa eri pituisia vastaanottoaikoja erilaisiin tarpeisiin.
- Ensikontakti kokeilun yhteydessä uudella yksityisellä palveluntuottajalla tulee toteutua läsnäkontaktina, jotta vastaanoton yhteydessä voidaan toteuttaa myös tarpeenmukainen potilaan kliininen tutkimus. Jatkokontaktit voivat tarvittaessa ja tarvearviointiin perustuen toteutua myös etäpalveluna.

- Kaikilla yksityisillä palveluntuottajilla ei ole käytettävissään Kanta-yhteyttä, joten potilasarkistodokumentteihin pohjautuvaa tietoa ei tällaisissa tilanteissa potilaasta ole. Tämä voi muodostaa potilasturvallisuusriskin, kun esimerkiksi potilaan saamat allergiset lääkeainereaktiot tai muut erityistä huomiota edellyttävät seikat potilaassa tai hänen hoidossaan eivät tule tietoon, jos potilas itse ei niitä tuo esiin. Vastaanottokontakti yksityisellä palveluntuottajalla muodostaa tällöin hoitokokonaisuudesta irrallisen osan. Tämä on huomioitava hoitotapahtumassa ja ohjattava tarpeenmukaisesti potilas lisäselvityksiin joko toiselle palveluntuottajalle tai julkisiin palveluihin.
- Mikäli yksityisellä palveluntuottajalla hoidettaisiin lyhytaikaisia ja ohimeneviä tautitilanteita laajempia sairauskokonaisuuksia, tulisi yksityisiltä palveluntuottajilta edellyttää hoitosuunnitelman tekemistä potilaalle, jotta voidaan varmistaa se, että hoito ja tutkimukset yksityisellä palveluntuottajalla muodostaisivat julkisten palvelujen kanssa suunnitelmallisen ja koherentin hoitokokonaisuuden. Erityistä huomioita tulee kiinnittää lääkitystiedon ajan tasalla pitämiseen myös yksityispuolen hoitokontakteissa.
- Laboratorio-, röntgen- ja ekg-tutkimusvalikoima on varsin suppea, eikä sisällä esimerkiksi varsin usein tarvittavia veren lipiditutkimuksia (P-Kol-LDL) tai kilpirauhastutkimuksia (TSH). Kun ikäihmisellä ilmenee uusi oire, tarvitaan usein merkittäviäkin lisätutkimuksia, kuten suoliston tähtystystutkimuksia, kokeilussa määriteltä listasta laajempia laboratoriotutkimuksia ja varsin usein lähettämistä myös erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. Erikoissairaanhoidon lähettämisessä tulee myös huomioitavaksi ja varmistettavaksi, että hoidon porrastus toteutuu tarkoituksenmukaisesti samoin periaattein kuin julkisissa palveluissa. Jos näin ei tapahdu, uhkana on palvelujärjestelmän epätarkoituksenmukainen käyttö ja kustannusten nousu.
- Julkisen perusterveydenhuollon palvelutapahtumaan sisältyy usein toimenpiteitä, kuten luomenpoistoja, koepalan ottoja, peräsuolen tähtystyksiä, ym. tutkimuksia, joista ei potilasta erikseen julkisessa terveydenhuollossa laskuteta. Esityksestä ei käy ilmi, miten tämäntyyppiset asiat on kokeilumallissa huomioitu.
- Yksityisten palvelujen palveluntuottajat painottuvat erityisesti pääkaupunkiseudulle ja maakuntakeskuksiin. Etäämmällä keskuksista palvelutarjontaa on vähän, kun taas ikääntyneen väestön määrä näillä alueilla on varsin runsasta. On vaarana, että kokeilun mukaiset palvelut keskittyvät kasvukeskuksiin, aiheuttavat eriarvoisuutta ja eivätkä tuota perustason palveluja niille ihmisille, joilla palvelutarve on suurinta.
- Esityksen mukaisella korvausmallilla ja sen korvauskatolla pyritään kaventamaan julkisten ja yksityisten palvelujen kustannuksia palvelun käyttäjille. Malli ei kuitenkaan huomioi sitä, että julkisessa perusterveydenhuollossa tutkimus- ja toimenpidekustannuksia ei peritä potilailta. Kokeiluun sisällytetyt laboratorio- ja muut tutkimukset, vaikka ovatkin osin korvattuja, jäävät kokeilumallissa palvelujen käyttäjien maksettavaksi. Lisäksi mallissa potilaalta voidaan veloittaa kerran noin 26 euron suuruinen näytteenottomaksun yhteen vastaanottoon liittyvistä tutkimuksista. Tämän lisäksi saattaa tulla vielä muita kustannuksia kokeiluun sisällyttämättömistä tutkimuksista. Potilas ei voi etukäteen tietää, mitkä vastaanoton kokonaiskustannukset tulisivat olemaan.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

- Vaikutusten arvioinnissa tuodaan hyvin esiin valtakunnallisen 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille kohdennetun valinnanvapauskokeilun vaikutusten epävarmuus. On siis epävarmaa, missä määrin esitettävät lakimuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä. Korvaukset voisivat myös merkittävältä osin kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Se, vähentäisikö Kela-korvausmalli julkisen perusterveydenhuollon kuormitusta tai ehkäisikö se kuormituksen kasvamista, on myös epävarmaa.
- Esitetyssä muodossaan kokeilumalli näyttäisi ohjaavan toimintaa käytännössä lyhyellä vastaanotolla hoidettaviin vaivoihin sen sijaan, että toiminta kohdistuisi ikääntyvän väestön toimintakykyyn ja pärjäämiseen kannalta merkityksellisiin pitkäaikais- ja kansansairauksiin.
- Hyvinvointialueiden näkökulmasta kokeilun riskinä on se, että kokeilun myötä saattaisi julkisesta perusterveydenhuollosta siirtyä yksityisille palveluntuottajille ammattilaisia kokeilumallilla työskentelemään osa- tai jopa kokoaikaisesti.

Muut kommentit:

Arvio kokeilun julkisille menoille aiheutuvasta kustannuksesta olisi valmistelumuistiossa esitetty 27,6 miljoonaa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoitukseen jyvitettyä tämä tarkoittaisi mahdollisuutta palkata 8 terveyskeskuslääkäreitä vahvistamaan perusterveydenhuollon palveluja.

Vastaukset lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin:

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatamme läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Avoim kenttä perusteluille:

Potilaan ensikäynti tulee toteuttaa läsnävastaanottona. Potilaan tapaaminen ja kliinisen tutkimuksen mahdollistaminen ovat tärkeitä. Jatkokontaktit on mahdollista toteuttaa palvelutarpeiden mukaisesti myös etävastaanottoina.

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

Kannatamme tätä velvoitetta.

Avoim kenttä perusteluille:

Mikäli kokeiluun ryhdytään, tulisi mahdollistaa myös pienempien palveluntuottajien, joilla ei ole tarjottavana laboratorio- tai muita tutkimusmahdollisuuksia, osallistuminen kokeiluun.

Tutkimusten tulkintavastuun tulee kuitenkin jäädä alkuperäiselle tutkimuksen määrääjälle. Tällaisissa tilanteissa ratkaistavaksi tulee se, miten tutkimustulos (esim. röntgenkuva) saadaan siirtymään palveluntuottajien välillä. Palveluntuottajan velvollisuus olisi sopia yhteistyökumppanin / -kumppanien kanssa toimintamallista ja ohjata asiakkaita sen mukaisesti.

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)?

Kannatamme tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Mikäli tällaista sitoutumista ei edellytettäisi, potilaalle palvelukokonaisuus hajoaisi tarpeettomasti eikä muodostaisi tarkoituksenmukaista kokonaisuutta.

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.

Emme kannata tätä koskevaa velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Velvoite siitä, että laboratoriotutkimukset tulisi olla palveluntuottajalla käytettävissä, poissulkisi pelkkiä vastaanottopalveluita tarjoavat, yleensä pienimuotoisia palveluja tarjoavat, palveluntuottajat.

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

Kannatamme tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Laboratoriopalveluita tuottava yksikkö voisi täydentää muiden kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien palveluita.

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

muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

Toimintamallin tulisi olla mahdollistava, ei velvoittava. Palveluntuottajilla voi olla erilaisia valmiuksia toteuttaa suorakorvauspalvelua.

Lappalainen Jarmo, terveydenhuollon toimialajohtaja
Koski Jarmo J, hallintoylilääkäri
Kanta-Hämeen hyvinvointialue