

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Tehy kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutus-lain (1224/2004) väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

Tehy ei kannata valinnanvapauskokeilua esitetyssä muodossaan. Tehy painottaa edelleen julkisen sektorin ensisijaista terveydenhuollon järjestämisvastuuta sekä sitä, että palveluita kehitetään ja tuotetaan pääsääntöisesti julkisesti, mitä järjestöt sekä yritykset täydentävät. Tehy pitää tärkeänä, että valinnanvapauskokeilu ei lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia eikä kasvata terveyseroja tai pirstaloita terveydenhuoltoa. Palveluiden laadun, saatavuuden, hinnan ja vaikuttavuuden arvioinnin on oltava läpinäkyvää.

Tehyn näkemyksen mukaan hallituksen toimet kahden erillisen kokeilun lähes yhtäaikainen eteenpäin vieminen on epätarkoituksenmukaista. 65- vuotta täyttäneiden valinnanvapaus tulisikin liittää osaksi ns. omalääkärimallia, jonka tulisi Tehyn mukaan olla moniammatillinen omatiimimalli. Asiakkaiden hoidon jatkuvuus on turvattava ja hyvinvointialueilla on oltava tosiasiallinen mahdollisuus kehittää omalääkäri-, ja omatiimimalleja hoitojonojen purkamiseksi ja hoitoon pääsyn varmistamiseksi. Ei ole tarkoituksenmukaista, että hyvinvointi-alueiden kärsiessä säästötavoitteista ja henkilöstöpulasta, hallitus on valmis lisäämään terveystalouden hajanaisuutta ja heikentämään julkista sote-järjestelmää kyseisellä kokeilulla. Tehy painottaa edelleen, että hyvinvointialueiden rahoitusta on vahvistettava, jotta väestön ikääntyessä tarvittavat palvelut voidaan järjestää laadukkaasti, asiakas- ja potilasturvallisesti sekä oikea-aikaisesti taaten hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitosuunnitelman toteuttamisen moniammatillisesti. Hyvinvointialueiden toimintojen kehittämiseksi tulee antaa aikaa ja mahdollisuuksia säästötoimien sijaan.

Tehy kannattaa vahvasti Suomessa jo pitkään kehitettyjä ja eteenpäin vietyjä vaikuttavia terveydenhuollon toimintamalleja mm. itsenäisistä vastaanottoista sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, lääkkeenmääräämishoitajien ja fysioterapeuttien osalta sekä kehitettyjä matalan kynnyksen lääkärikonsultaatiomahdollisuuksia ja moniammatillisia tiimimalleja. Tehy myös nostaa esille myös kuntoutusohjauksen lisäämisen perusterveydenhuoltoon, jotta prosessit olisivat sujuvampia ja ohjautuminen palveluihin tai kuntoutukseen olisi oikea-aikaista ja näin myös kustannustehokasta. että kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutuksen käyneillä on osaaminen palvelujärjestelmästä, lainsäädännöstä, toimintakyvyn arvioinnista, kuntoutuksen suunnittelusta, koordinoinnista sekä ohjaamisesta, tätä olisi tarpeen hyödyntää myös perusterveydenhuollossa.

Suuren osan perusterveydenhuollon käynneistä toteuttavat muut kuin lääkärit. Osalla hyvinvointialueista on jo käynnissä tai käynnistymässä omatiimi-, tai omalääkärimalleja. Omatiimimallissa asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sujuvasti yhtenä kokonaisuutena tutuilta ammattilaisilta. Tässä hallituksen luonnoksessa ei oteta lainkaan kantaa ennaltaehkäisyyn tai moniammatillisuuden tarpeeseen ikääntyneiden hoitopoluissa.

Tehy näkee esityksessä selkeän riskin siinä, että esitysmalli johtaa henkilöstösiirtymiin julkisesta terveydenhuollosta yksityiselle puolelle. Yksityiselle yleislääkärille aikaa varatessaan ikääntynyt voi varata ajan ilman hoidon tarpeen arviointia ja hänelle voidaan määrätä tutkimuksia ja käyntimääriä voi tulla useita, kuitenkin hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus ei ole taattua. Tehy pitää erityisenä riskinä sitä, että ehdotettu valinnanvapauden toteuttamistapa johtaa terveempien asiakkaiden/ potilaiden ylihoitoon ja toisaalta taas sairaampien ja moniongelmallisten potilaiden alihoitoon. Malli voi myös vaikeuttaa asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa palvelutarpeen mukaista kokonaishoitoa, malli ei edistä hoitoa ja hoitosuhteen jatkuvuutta.

Tehyn mukaan huomioitavaa on, että terveydenhuoltoa käyttävien ikääntyneiden vaivat eivät useinkaan ratkea pelkällä lääkärikäynnillä, vaan taustalla on usein monisairautta ja sosiaalisia ongelmia. Ikääntyneiden kohdalla vaivojen määrä ikääntyessä kasvaa ja toimintakyky heikkenee. Yli 65-vuotiaiden sairastavuus on merkittävästi suurempaa kuin nuoremmissa ikäluokissa, ja terveydenhuollon käynnit painottuvat sektoreista selvästi julkiseen terveydenhuoltoon.

Tehyn näkee esityksessä mahdollisuuden parantaa terveystalouden saatavuutta niiden +65-vuotiaiden vakuutettujen osalta, joilla ei ole pitkäaikaissairautta tai laajaa tarvetta sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuudelle, vaan joiden terveystalouden tarve olisi pistemäistä.

Huomioitavaa on, että yksityisiä palveluita on paremmin saatavilla suurissa kaupungeissa, ja näillä alueilla asuvilla paremmat mahdollisuudet valita palveluntuottaja.

Vuoden 2024 alusta voimaan astuneet yksityisten lääkärikäyntien Kela- korvaukset eivät näytä, että ikääntyneiden osalta yleislääkärikäynneissä olisi kasvua ja huolestuttavaa on, että Kelan tutkimuksen

mukaan tukien korvaukset keskittyivät suurituloisille, ja lääkärikäyntien hinnat kasvoivat. Eläkeikäisten käyntimäärien pientä kasvua oli erikoislääkärikäynneillä, mm. silmälääkärit.

Tehy esittää huolensa siitä, että ehdotettu valinnanvapauden toteuttamistapa johtaa eriarvoiseen valinnanmahdollisuuteen eri osissa maata tai eroihin yhdenvertaisuudessa valita sosiaali- ja terveystalvveluita kasvukeskusten ja haja-asutusalueiden ikääntyneen väestön osalta. Ehdotettu kokeilu ei myöskään vastaa niiden ikääntyneiden tarpeisiin, joilla on pitkäaikais- tai monisairautta ja jotka tarvitsevat erikoislääkäreiden palveluita, moniammatillista apua tai useita tutkimuksia ja pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa.

Terveystyötyjen näkökulmasta arvioituna vain vähän tai yksittäisiä palveluja tarvitsevan asiakkaan tai potilaan osalta valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuudet voivat tietyillä alueilla lisääntyä. Toisaalta asiakkaiden, jotka tarvitsevat useita erilaisia ja eritasoisia palveluja tai asuvat asutuskeskusten ulkopuolella, valinnanvapaus eri palveluntuottajien välillä sekä vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon eivät lisäänty. Tehyn näkemyksen mukaan asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien kannalta ratkaisevaa on se, miten pirstaleisessa mallissa pystytään varmistamaan laaja-alainen palvelutarpeen arviointi, saumattomat palveluketjut, asiakasohjaus sekä yhtenäiset tietojärjestelmät. Yksityisiä terveydenhuollon palveluita ei ole myöskään tarjolla kaikilla paikkakunnilla, pitkät välimatkat voivat tosiasiallisesti edelleen rajoittaa ikääntyneen mahdollisuuksia valita palveluntuottaja.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Tehy suhtautuu kriittisesti esityksen vaikutusarvioihin

Hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti on kokonaisuudessaan täysin epävarmaa, missä määrin esitettävät lainmuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisi ikääntyneiden palvelujen käyttöä. Kuten aiemmin jo mainitsimme, ikääntyneillä on usein monisairautta ja moninaisia terveydellisiä ongelmia.

Ennaltaehkäisyllä, oikea-aikaisuudella, hoidon tarpeen arvioinnilla, moniammatillisuudella, jatkuvuudella ja kokonaisvaltaisuudella on merkitystä hoitojonojen tehokkaaseen purkamiseen ja tähän tulisi selkeästi panostaa resursoimalla ja kehittämällä julkista terveydenhuoltoa erinäisten kokeilujen sijaan. Yli 65-vuotiaiden sairastavuus on merkittävästi suurempaa kuin nuoremmissa ikäluokissa, ja terveydenhuollon käynnit painottuvat sektoreista selvästi julkiseen terveydenhuoltoon. Valinnanvapauskokeilun mahdolliset vaikutukset myös hoidon jatkuvuuteen tulee selvittää huolellisesti.

Tehy on huolissaan siitä, että korvaukset ja korvausten korotukset tulisivat myös jatkossa kohdistumaan jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville hyvätuloisille henkilöille hintakatosta huolimatta. Tehyn näkemyksen mukaan luonnoksesta ei ole myöskään mahdollista luotettavasti arvioida sitä, kuinka paljon esitettävät muutokset pysyttäisivät henkilöitä yksityisen terveydenhuollon palvelujen piirissä ja onko hallituksen esittämällä Kela- korvausmallilla vaikutusta julkisen terveydenhuollon kuormitukseen, vai onko kyseessä vain kustannusten siirto, jolla ei ole merkittävää vaikutusta hoitojonoihin.

Muut kommentit:

Lausunto on laadittu yhteistyössä Kuntoutusohjaajat ry:n kanssa.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

-

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:

-

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:

-

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:

-

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

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

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

-

Lejman Satu
Tehy ry