

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus saada korvausta yleislääkärin vastaanottokäynneistä siten, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Lisäksi korvattaisiin osa erikseen määriteltujen tutkimusten kustannuksista. Hintakatolla määriteltäisiin palveluntuottajan palvelusta perimälle hinnalle enimmäishinta, johon sisältyisi hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattava osuus ja vakuutetun omavastuuosuus.

Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta.

Yleistä:

Esityksen kohderyhmäksi on valittu yli 65-vuotiaat. Kohderyhmä kokeilussa on sinällään perusteltu, koska ikäryhmällä ei enää ole työterveyshuollon palveluja.

Kokeilun yhtenä tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti keventää hyvinvointialueiden taakkaa. Malli tuo asiakkaalle valinnanvapautta ja parantaa mahdollisuuksia päästä suoraan lääkärin vastaanotolle ilman hoidontarpeen arviointia.

Tämän ikäryhmän asiakkailla on usein jo monia terveysongelmia, joihin pelkkä lääkärin vastaanotto ei riitä, vaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen tukena tarvitaan laajempaa tutkimusvalikkoa ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten apua. Korvattavien tutkimusten valikkoa pitäisi vielä arvioida ja lisätä korvattaviin tutkimuksiin joitakin tavallisimpia kansansairauksien seurannassa tarvittavia laboratoriokokeita sekä kiirevastaanotolla toteutettavia pikatestejä (esim. verenrasva-arvot, kilpirauhaskokeet, lasko, munuaistautien seulontaan ja seurantaan soveltuvat tutkimukset). Muussa tapauksessa nämä asiakkaat todennäköisesti hakeutuisivat julkiselle puolelle. Koska

potilastiedot ovat Kanta-palveluiden varassa riskinä on, että samoja tutkimuksia otetaan uudelleen. Hoito pirstaloituisi ja seurauksena on resurssien päällekkäistä käyttöä. Hoidon jatkuvuutta malli ei tue.

Ehdotettu malli sellaisenaan sopii yksinkertaisten ja helppojen ongelmien tutkimiseen ja hoitoon rajatulle asiakasryhmälle, jolla ei ole säännöllistä jatkuvaa terveydenhuollon asiakkuutta. Malli keventänee jossain määrin kiirevastaanottojen ja yhteispäivystyksen käyttöä. Käyntien määrä per vuosi on myös rajattu. Julkiselle jää edelleen raskaamman palvelutarpeen omaavien pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoito sekä hoito silloin, kun vuosittainen käyntimäärä on täynnä. Tämä puolestaan vähentää entisestään julkisen sektorin houkuttelevuutta ja saattaa vaikeuttaa jo ennestään vallitsevaa lääkäripulaa.

Tähän esitykseen ehdotetaan hintakattoa. Hintakattoa tulisi arvioida laajemminkin myös muissa sairaskorvauksesta korvattavissa palveluissa. Hintakatto edesauttaa sitä, että yksityiset palvelut olisivat useamman asiakkaan käytettävissä. Tällöin julkisen sektorin työmäärä helpottuisi ja koko terveydenhuollon resurssit olisivat tehokkaammassa käytössä. Hintakatto toisaalta todennäköisesti vähentää kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien määrää.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Esitettyjen lainmuutosten ja Kela-korvausten vaikutuksia yksityisen ja julkisen terveydenhuollon käyttöön on vaikea ennakoida tarkasti ja vaikutusarviot perustuvat oletuksiin ja skenaarioihin siitä, kuinka paljon yksityisen sektorin käyttö lisääntyisi ja miten se vaikuttaisi julkiseen terveydenhuoltoon. Luonnoksessa on varsin monipuolisesti pyritty arvioimaan esityksen vaikutuksia ja suoraan todettu vaikutusten arviointiin liittyvät haasteet.

Malli lisää asiakkaiden valinnanvapautta ja mahdollistaa suoran hakeutumisen lääkärin vastaanotolle ilman hoidontarpeen arviointia. Malli sopii yksinkertaisten terveysongelmien hoitoon. On todennäköistä että tässä mallissa osa käynneistä, jotka hoituisivat julkisessa terveydenhuollossa muun ammattilaisen toimesta, ohjautuu lääkärille, mikä ei olisi julkisen talouden kannalta toivottavaa. Arvioinnissa on tarpeen huomioida myös tämä näkökulma.

Terveyskeskusten toimintamalli on erilainen ja hoidon toteutuksessa hyödynnetään laajasti mm. sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamista. Näitä palveluja ei tähän kokeiluun sisälly. Sairaskorvauksesta korvattavaksi esitetty laboratoriotutkimusten valikko on suppea ja lisätutkimusten tarve saattaa johtaa päällekkäiseen palvelujen käyttöön hyvinvointialueen kanssa. Toisaalta rajattu tutkimusvalikko ohjaa mahdollisesti harkitsemaan tietyn tutkimuksen välttämättömyyttä paremmin.

Heijastevaikutuksia erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöön on vaikea arvioida. Mikäli lähettävä taho ei tunne riittävästi alueen hoitoketjuja niin seurauksena saattaa olla lähetteiden täydennyspyyntöjä ja ohjausta perustasolle takaisin, jolloin syntyy resurssien päällekkäistä käyttöä ja siten hukkaa. Piilossa ollut palvelutarve voi myös johtaa erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuun. Mallissa asukkaiden palveluiden käyttö jakaantuu yksityisen sektorin ja hyvinvointialueen kesken. Kokonaiskuvan saaminen asukkaiden palvelutarpeesta niin palveluiden yhteensovittamisen kuin

tietojohdamisen näkökulmasta vaikeutuu. Hyvinvointialueen tiedot ovat hyvinvointialueen rekisterissä ja yksityisen palveluntuottajan tiedot omissa rekistereissään.

Malli saattaa vahvistaa väestön polarisoitumista edelleen. Varakkaammilla henkilöillä on paremmat mahdollisuudet jatkaa yksityissektorilla hoitoaan myös omalla kustannuksellaan kuin vähävaraisilla tilanteissa, joissa kokeilumallin palvelu ei riitä.

Muut kommentit:

Hyvil pitää tärkeänä myös toimintamallin sisällöstä tiedottamista väestölle väärinymmärrysten välttämiseksi. Minkä tahon/ tahojen vastuulla tiedottaminen on? Esitystä ehdotetaan täydennettäväksi tiedottamisvastuisiin liittyen.

Palveluntuottaja ja sopimus. Sairasvakuutuslain 3a luvun 1 §:ssä todetaan, että korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että palveluntuottaja on tehnyt sopimuksen Kelan kanssa. Tarkoittaako palveluntuottaja tässä esim lääkärikeskus X:ää, jossa ammatinharjoittajat toimivat vai tekevätkö myös ammattiharjoittajat Kelan kanssa sopimuksen? Esitetään selkiytettäväksi tätä kohtaa.

Voiko lääketieteen kandidaatti, jolla on oikeus toimia tilapäisesti laillistetun lääkärin tehtävissä, toimia ehdotetussa mallissa palveluntuottajana? Lääkäripalkkion maksamisen edellytyksiä ja ammattihenkilölain välistä suhdetta tulisi myös tältä osin selkiyttää esitykseen.

Peruspalvelujen vahvistaminen on ollut pitkään tavoitteena. Esitys parantaa tietyn asiakassegmentin osalta hoitopääsyä etenkin siellä, missä yksityisiä palveluja on saatavilla. Hoidon jatkuvuutta tämä malli ei sen sijaan palvele. Samaan aikaan edistetään omalääkäri/ omatiimimallia hyvinvointialueilla. Näiden toimintamallien edistämiseen ei ole kuitenkaan varattu valtion rahoitusta, mitä Hyvil pitää varsin ongelmallisena. Terveyserojen kaventamisen kannalta valittu linja, jossa vahvistetaan helppoa hoitopääsyä pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden hoidon tukemisen sijaan, ei ole toivottava.

Tämän lausuttavana olevan kokeilun osalta Hyvil pitääkin erityisen tärkeänä esitetyn toimintamallin laadullista arviointia ja seurantaakin niin asiakaskokemuksen kuin hyvinvointialueen palveluiden saatavuuden, käytön, laadun ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Arviointia on tarpeen tehdä myös kokeilun aikana, esimerkiksi puolivuositain, jotta mallia voisi tarvittaessa korjata. Hyvinvointialueet ja yksityinen sektori hoitavat erilaisia asiakasryhmiä, joten tämän mallin ja hyvinvointialueen tuottamia perustason palveluita ei voi verrata suoraan keskenään resurssien käytön ja kustannusten näkökulmasta. Hyvinvointialueilla myös säilyy velvollisuus vastata koko väestönsä palvelutarpeesta. Kokeilu ei saa johtaa siihen, että tulevaisuudessa hyvinvointialueilta leikattaisiin osa rahoituksesta pois sillä perusteella että osaan palvelutarpeista vastaa yksityinen sektori kokeiluluontoisten hankkeiden aikana, jolloin hyvinvointialueen palvelun käytön perusteella koottu tietopohja ei vastaa väestön todellisia palvelutarpeita.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

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 lääkärint vastaanottokäyntejä 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 kannata tätä koskevaa velvoitetta.

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?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Suorakorvausmenettely on asiakkaiden kannalta suotavaa. En tunne riittävästi suorakorvausmenettelyn toteutusta.

Kock Tuula
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy