

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Pohjois-Savon hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä. Sinällään pidämme hyvänä hallituksen huolta perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Näemme mallissa kuitenkin riskejä, jotka saattavat toteutuessaan heikentää julkisen terveydenhuollon mahdollisuuksia peruspalvelujen järjestämisessä. Viitaamme tarkemmin seuraavaan kohtaan vaikutusten arviointi.

Siten näemme, että kokeiluun varatut voimavarat olisi tarkoituksenmukaisempaa kohdentaa perusterveydenhuollon palvelujen vahvistamiseen ja tiimi/omalääkärimallien kokeiluun.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Hallituksen esityksen vaikutustenarvioinnissa nähdään monia epävarmuuksia. Tästä olemme samaa mieltä. Vaikutusten arviointi saattaa olla hyvinkin ylioptimistista.

Vaikutukset henkilöstöresurssiin:

Hyvinvointialueellamme on 20 % vaje yleislääkäreistä perusterveydenhuollossa ja monet tekevät töitä vain osa-aikaisesti. Kokeilu saattaa hyvinkin lisätä halukuutta siirtyä yksityiselle puolelle tai ainakin lisätä halukuutta tehdä isompi työpanos yksityisellä puolella väliaikaisestikin. Siten perustelu siitä, että määräaikainen kokeilu ei johtaisi henkilökunnan siirtymiseen ei pidä todennäköisesti täysin paikkaansa, vaan voisi johtaa lisääntyviin vaikeuksiin julkisessa terveydenhuollossa tuottaa vaadittavat palvelut. Vastaavasti hyvinvointialueen erilaiset vastuut eivät kuitenkaan vähene ja kokeilu voi edelleen heikentää julkisen sektorin kykyä tuottaa näitä vastaanottopalveluja.

Vaikutukset palveluiden jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen:

Esityksen tarkoituksena on parantaa yleislääkärin palvelujen saatavuutta ikääntyneessä väestössä, jolla ei esimerkiksi olen enää yksityisen työterveyshuollon järjestäjien palvelut käytettävissä. Ikääntyvien palvelutarve on muuta väestöä suurempaa ja kokeilun tarkoitus on parantaa hoidon jatkuvuutta, kun potilas voi valita lääkärin, jonka vastaanotolla voi käydä muutaman kerran vuodessa perusterveydenhuollon asiakasmaksun hinnalla. Vaikka monille erityisesti ikäluokassa 65-75 vuotta 3 lääkäriä käyntiä vuodessa onkin riittävää, on mahdollista että hoidon jatkuvuus ei kokoilussa toteudu tavoitellusti, jos joudutaan käyttämään yksityisten palveluiden lisäksi myös julkisia palveluja. On todennäköistä, että kokeilu voi aiheuttaa päällekkäistä työtä ja tutkimusten tekoa, jos/kun potilaita joudutaan siirtämään lopulta julkiseen th:oon, koska yksityisellä korvattavat diagnostiset palvelut ovat hyvin tiukasti rajattuja. Esityksestä ei myöskään käy ilmi edellyttääkö kokeiluun osallistuminen kaikilta (myös pienet vain muutaman henkilön) yritykset sitä, että käyntitiedot ja diagnostiset tutkimukset tallentuvat myös potilastiedonarkistoon. Tällä voi olla merkitystä myös hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Potilastiedon arkiston käyttöliittymä potilaan kannalta on varsin toimiva, mutta integraatiot potilastietojärjestelmiin ovat edelleen kehittymättömiä ja työläitä käyttää. Lisäksi kuten Itä-Suomen ISLAB hyvinvointiyhtymän lausunnossa tuodaan esille, myöskään eri laboratorioiden viitearvot eivät ole välttämättä ole yhtenevät, joka vaikuttaa tulosten sarjavertailuun.

Vaikutukset terveydenhuollon kustannuksiin:

Kokeilu voi myös lisätä terveydenhuollon kustannuksia, koska kokeilussa hakeudutaan suoraan lääkärin vastaanotolle ilman julkisessa palvelussa toteutettavaa, yleensä hoitohenkilökunnan tekemää, edeltävää hoidontarpeenarvointia tai omahoito yms. ohjausta. Kokeilussahan palveluntarpeenarvio tapahtuu suoraan lääkärin vastaanotolla, mikä osissa tapauksia on joka tapauksessa tarpeen, mutta monesti voitaisiin välttää ohjauksella tai hoitajavastaaotolla. Tämä suorinen lääkäripalvelujen tarjonta voi johtaa itsessään palvelujen todellista palvelutarvetta uurempaan kysyntään ja toivottu helpotus hoitojonoihin voi jäädä toteutumatta sen takia, että kapasiteetti täyttyy hyvin lievestä terveys/ sairausasioista.

Lisäksi nähtäväksi jää yksityisten palveluntuottajien kiinnostus sitoutua esitettyyn kokeiluun, jossa asetuksella säädetään vastaanoton korvaustaksasta ja siitä että muita lisämaksuja, kuten toimisto-, kanta- yms. maksuja ei taksan lisäksi saa periä. Samoin hallituksen esityksen peruteluosassa laboratoriotutkimuksille esitetty kattotaksa ei nähdäksemme ollenkaan vastaa tällä hetkellä yksityisten palveluntuottajien perimiä maksuja.

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

On totta, että monissa asioissa potilaan kliinistä tutkimista varten tarvitaan läsnäolovastaanotto, mutta nykyinen tekniikka mahdollistaa myös monesti etävastaanoton tai asioiden hoitamisen tai seurannan myös digitaalisia välineitä käyttäen. Siten pelkän läsnäolo vastaanoton mukaan ottaminen ei vastaa terveystalouden tuottamisen nykypäivää. Tämä olisi omiaan lisäämään palvelujen kokonaiskustannuksia, koska digitaalisia palveluja on mahdollista tuottaa jnkv edullisemmin, ja näille voisi olla kokeilussa alempi taksa.

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:

Kaikilla yksityisiä lääkäripalveluja tuottavilla, varsinkin pienillä, toimijoilla ei ole mahdollista tuottaa omia laboratoriopalveluja ja ilman tätä velvoitetta tämä heikentäisi mahdollisuuksia osallistua kokeiluun ja siten järjestelyn toimivuutta. Tämä varsinkin, kun julkisin varoin tuotetut laboratoriopalvelut (hyvinvointialueet, hyvinvointiyhtymät) rajataan kokeilun ulkopuolelle. Lisäksi yksityisiä laboratoriopalveluja ei ole saatavilla kattavasti alueellamme keskustaajamien ulkopuolella.

Lisäksi mikäli yksityisiä laboratoriopalveluita korvataan julkisin varoin, on hintakaton asettaminen julkisomisteisen laboratorion tasolle tärkeää, jotta laboratoriopalveluiden hinta vastaa palveluiden todellista tuotantohintaa.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärintervuotokäyntejä 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:

Hallituksen esityksessä olevat laboratoriotutkimusten taksat ovat sen verran matalia, että muuten palveluntuottajilla saattaisi olla kannustin jättää nämä sopimuksen ulkopuolelle.

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:

Tämä rajaisi monia pienempiä yrityksiä/ ammatinharjoittajia pois kokeilusta, mikä ei olle tarkoituksenmukaista.

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

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

Avoin kenttä perusteluille:

Keskuskaupunkien ulkopuolella ei ole yleensä ole yksityistä laboratoriopalvelujen tarjontaa. Siten kokeilussa tulisi harkita Kela-korvauksen maksamista yksityislääkärin läheteellä julkisomisteisissa laboratorioissa tehtävistä tutkimuksista ja hyödyntää julkisten laboratoriotuotimijoiden kattavia palveluverkkoja ja palvelutuotannon kapasiteettia julkisin varoin rahoitettavassa kokeilussa.

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Näkisimme että tämä lisäisi kokeilun läpinäkyvyyttä asiakkailta perittävien kustannusten osalta.

Hedman Antti
Pohjois-Savon hyvinvointialue