

Asia: VN/31199/2024

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?**

Diabetesliitto pitää tärkeänä yhdenvertaisen, saavutettavan ja laadukkaan hoidon tarjoamista koko maassa väestön tarpeita vastaavasti. Pitkäjänteinen julkisen terveydenhuollon kehittäminen sote-uudistuksen myötä on tähännynt näiden päämäärien saavuttamiseen.

Esityksellä toteutettaisiin pääministeri Orpon hallitusohjelman kirjausta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta.

Valittu toteutustapa perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi, jossa yleislääkäripalvelujen hoito- ja tutkimuskorvauksia kohdennetaan 65 vuotta täyttäneille yksityisessä sairaanhoidossa asioiville kokeiluluontoisesti, ulottaisi aiotut vaikutukset vain osalle väestöstä.

Osana hyvinvointialueiden rahoitusta kokeiluun varattu summa kohdentuisi yhdenvertaisesti eri ikäiselle aikuisväestölle hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi. Julkisen terveydenhuollon saatavuutta on heikennetty esimerkiksi pidentämällä yli 23-vuotiaiden avosairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoon pääsyn enimmäisaikaa kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen. Tällä tavoiteltiin 97 miljoonan euron vuosittaista säästöä hyvinvointialueiden rahoituksessa. Esitetty malli lisäisi arvioidusti valtion kustannuksia vuosittain 42,6 miljoonaa euroa, ja kokeilun aloitusvuonna 2025 14,2 miljoonaa euroa. Samansuuruista summaa, joka julkisesta terveydenhuollosta säästettiin, ollaan nyt käyttämässä yksityiseen terveydenhuoltoon rajatummalle väestöryhmälle.

Toimintamalli olisi vaihtelevasti hyödyksi eri puolella Suomea asuville henkilöille myös siksi, että yksityisiä palveluntarjoajia on eniten saatavilla eteläisessä Suomessa ja suurimmissa kaupungeissa.

Malliin sisältyy erityisesti pitkäaikaissairaiden henkilöiden näkökulmasta piirteitä, jotka kyseenalaistavat esityksen tavoitteiden saavuttamisen.

On helppo yhtyä esityksen vaikutusten arvioinnissa esitettyyn arvioon (4.2.4.1.), jossa esitettyjen korvausten ennakoitaan parantavan terveystalouden saatavuutta erityisesti niiden vakuutettujen osalta, joilla ei ole pitkäaikaissairautta tai laajaa tarvetta sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuudelle, vaan joiden terveystalouden tarve olisi pistemäistä. Diabetesliitto arvioi, että mallista ei olisi hyötyä diabetesta sairastaville potilaiden tarpeen mukaisen seurannan järjestämisessä.

Hoidon tarpeen arvioinnin ohittaminen vaarantaa kustannusvaikuttavuuden:

Kokeilussa yleislääkärin vastaanottoajan saisi yksityiselle lääkärille ilman minkäänlaista hoidon tarpeen arviointia. Esityksen tavoitteiden esittelyssä (luku 3) hoidon tarpeen arvioinnin puuttumista pidetään tekijänä, joka mahdollistaa nopeamman kontaktin yleislääkäriin. Hoidon tarpeen arviointia tehdään julkisessa terveydenhuollossa, jotta resursseja kohdennetaan vaikuttavasti. Hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentäminen kolmeen kuukauteen hidastaa hoidon pääsyä, hoidon tarpeen arviointi ei sitä tee.

Diabetesliiton näkemys on, että hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen kokeilusta vaarantaa kokeilun vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Julkisessa terveydenhoidossa hyvinvointialueilla hoidon tarpeen arviointi on keskeinen keino ohjata resursseja kustannusvaikuttavasti, ja sen kehittämiseen on panostettu vuosia. Yksityislääkärillä käynti perustuu esitettyssä mallissa potilaan omaan arvioon hoidon tarpeesta.

Lisäksi malli voisi aiheuttaa häiriökäytännön sen vuoksi, että korvattavia käyntejä olisi kolme vuodessa. Osa kokeilun kohderyhmästä voi entisestään alentaa palveluiden piiriin hakeutumista, jos "käyntikertoja on vielä jäljellä" vuoden lopussa.

Keskeisiä laboratoriotutkimuksia puuttuu korvattavista tutkimuksista:

Kokeilun piiriin kuuluvien tutkimusten kustannuksista vakuutetulle korvattaisiin puolet enimmäishinnoista. Vakuutetun itse maksettavaksi jäisi arviolta noin 14–22 euron kustannukset määrättyistä tutkimuksista riippuen. Julkisessa terveydenhuollossa tutkimukset ovat asiakkaalle maksuttomia.

Diabetesta sairastavien vastaanottokäynneillä seurataan keskeisiä arvoja, joihin diabeteksen Käypä hoito -suositusten mukaan kuuluvat vuosittain myös laskennallinen glomerulusten suodatusnopeus (eGFR), albuminuria virtsan albumiini-kreatiniini-suhde (U-AlbKre), lipidit (tyypin 2 diabetesta sairastavilla vuosittain). Nämä puuttuvat kokeilun mukaisella lääkärikäynnillä määrättävien tutkimusten ennakoista luettelosta (taulukko 9).

Yli 65-vuotiaat ovat iän puolesta valtimotaudin riskissä, ja keskeistä on seurata veren rasva-arvoja. Diabeteksen hoidossa lipidien seuranta on keskeistä sekundaaripreventiota, väestötasolla kaikkien yli 65-vuotiaiden kohdalla puolestaan primaaripreventiota. Valtimotautien ehkäisyyn on erityinen väestötason tarve, eikä ehdotettu malli tuo tähän tarpeeseen vastaamiseen lisää keinoja.

Jos potilas joutuu maksamaan näistä tutkimuksista erikseen, koituu hänelle merkittävät lisäkustannukset. Todennäköisemmin potilas on haluton maksamaan sellaista lisäkustannusta, jota valtio ei tue, koska voi kokea sen näin ollen "vähemmän oleelliseksi".

Potilaan hoitopolun sujuvuus mallissa kyseenalainen:

Malli voisi heikentää potilaan hoitopolun sujuvuutta. Yleislääkärikäynnit yksityisellä puolella voisivat johtaa jatkohoitoon julkisessa terveydenhuollossa, myös erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi yksityisessä terveydenhuollossa toteutettavassa diabeteksen seurannassa jää usein toteutumatta hyvinvointialueiden kautta toteutettava diabeteksen silmäkomplikaatioiden seulonta silmänpohjankuvauksin.

Erytistä huomiota diabetesta sairastavien näkökulmasta on kiinnitettävä hoitotarvikejakeluun. Hyvinvointialueiden hoitotarvikejakelu perustuu aina hyvinvointialueen lääkärin arvioon hoitotarvikejakelun tarpeesta. Yksityisillä palveluntarjoajilla ei ole tiedossaan alueen hoitotarvikevalikoima eikä myöskään hoitotarvikejakelun jakeluperusteita. Jos diabetes esimerkiksi diagnosoitaisiin yksityisellä lääkärillä, tarvittaisiin sekä lääkärinlausunto lääkityksestä erityiskorvausta varten että lähete julkisen terveydenhuollon hoitotarvikejakeluun, jonka tulisi olla hyvinvointialueen tarvikevalikoiman mukainen.

Potilaalle koituisi kuluja lääkärinlausunnosta lääkityksen erityiskorvattavuuden saamiseksi. Esityksessä mallissa vakuutetulle korvattaisiin sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisesti. Tälläkin hetkellä asiakas voi saada yksityislääkärin kirjoittamasta lausunnosta korvausta, mutta korvaus on enintään Kelan korvaustaksan mukainen, eikä tähän esitetä muutosta. Julkisessa perusterveydenhuollossa tällainen lääkärin lausunto on maksuton.

### **Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?**

Arvioituja vaikutuksia ei ole juuri lainkaan pohdittu pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden näkökulmasta. Diabeteksen hoidossa vastaanottokäynnit läsnä- ja etätoteutuksena sekä tiettyjen laboratoriotutkimusten toistuva toteuttaminen on keskeistä, jotta diabetesta sairastavan omahoitoa

arjessa voidaan tukea. Nämä käynnit toteutuvat yleislääkärin vastaanotolla erityisesti komplisoitumattoman tyyppin 2 diabeteksen osalta.

Esityksestä puuttuu pitkäaikaissairauksien hoidossa keskeinen moniammatillisuuden elementti. Diabeteksen ja monien muiden pitkäaikaissairauksien seurannassa hyödynnetään tyyppillisesti diabetekseen erikoistuneen sairaanhoitajan ja lääkärin osaamista, jossa hoitajan valmisteleva vastaanotto on keskeinen. Perusterveydenhuollossa hoitajan käynnit ovat maksuttomia. Erityisesti ikäihmisten diabeteksen seuranta on siirtynyt hoitajavetoisiin puolivuositais- tai vuosikontrolleihin. Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa ja lääkäri huolehtii esimerkiksi lääkemääräykset ajan tasalle. Hoitajan käynti ei kuulu esitetystä mallissa korvattavaksi.

Lääkityksen tehostamiset ovat perusterveydenhuollon vastaanotoilla yleisiä. Esimerkiksi verenpaineen ja verensokerin seuranta tehdään ensin valitulla lääkityksellä ja annoksella. Potilas pysyy hoitajan kanssa kontaktissa, jossa tarkistetaan, että hoitotavoite on saavutettu. Hoitaja tarkistaa myös verenpaine- ja verensokerit ja on yhteydessä lääkäriin vain, jos on jotain syytä. Jos tämän seurannan tekee esitetystä mallissa lääkäri, hoitajavastaanottojen ollessa ilman korvausta, tulee vähintäänkin soittokontakti. Onkin todennäköistä, että yksityisen lääkärin aloittaman lääkkeen vastearvion seuranta siirtyy tai valuu julkiselle sektorille.

#### **Muut kommentit:**

-

#### **1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?**

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

#### **Avoin kenttä perusteluille:**

Jotta asiakas saisi asiansa saisi kerralla hoidettua, tulee olla mahdollisuus kliniseen tutkimukseen. Huomioimme myös, että mikäli kokeilu toteutuu esityksen mukaisesti, tulee pyrkiä välttämään häiriökäytännön ja tilanteita, joissa etävastaanotosta joudutaan siirtymään läsnävastaanottoon ohjeistamalla palvelujen tarjoajia ja käyttäjiä erityyppisten vastaanottojen mahdollisuuksista.

#### **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 lääkärinvastaanottokäyntejä 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:**

Asiakkaan näkökulmasta on tarpeen, että laboratoriopalvelut olisivat tarvittaessa käytettävissä. Asiakkaan on mahdotonta arvioida itse, mitä palveluja hän tarvitsee, ja tuleeko tarve esimerkiksi laboratoriotutkimukselle ilmi vastaanotolla. Tämä puoltaisi laboratoriopalvelujen tarjoamisvelvoitetta, jotta tarpeetonta asiakkaan pallottelua palveluntarjoajalta toiselle ei tapahtuisi.

Laboratoriopalvelujen tarjoamisen velvoittaminen kuitenkin saattaisi keskittää markkinaa suurille yrityksille, mitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena asiakkaan valinnanvapauden näkökulmasta, jota yhtenä esityksen tavoitteista toivotaan tuettavan.

**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:**

Kokeilun tulee olla kaikilta osin mahdollisimman helppo ja selkeä palvelun käyttäjälle, myös siitä syystä, että kokeiluun hakeutuisi asiakkaita ja siitä saataisiin kokemuksia.

Tuominen-Lozic Laura  
Diabetesliitto