Dnro 001/81/2025

Anu Tuovinen

15.5.2025

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asiantuntijakuuleminen 20.5.2025 klo 10.00

HE 36/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Akava ry kiittää mahdollisuudesta lausua otsikkoasiasta.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa on kirjattu tavoite perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta uuden Kela-korvausmallin avulla.

Esitetyssä valinnanvapauskokeilussa yli 65-vuotiaat pääsisivät yksityiselle yleislääkärille kolme kertaa vuodessa julkisen asiakasmaksun hinnalla. Loput käynnistä maksettaisiin Kela-korvauksella. Lisäksi lääkärin määräämistä tutkimuksista saisi korvauksia enintään kolmen määräyksen osalta.

Akava pitää kannatettavana tavoitetta hoitoon pääsyn nopeuttamisesta ja perusterveydenhuollon vahvistamisesta mutta suhtautuu varauksella esitettyyn Kela-korvausten valinnanvapauskokeiluun.

Hoidon jatkuvuus varmistettava

Akava pitäisi perusteltuna, että harkittaisiin vaihtoehtoisia tapoja tukea hoitoon pääsyä, hoidon vaikuttavuutta ja jatkuvuutta, kuten omalääkärimalli ja palvelusetelin hyödyntäminen nykyistä tehokkaammin. Rajalliset resurssit olisivat siten tehokkaammin käytettävissä. Olennaista on vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvastuuta asiakkaasta.

Ikääntyneillä on paljon hoidon tarpeita ja lääkärikäyntejä. Hoidon jatkuvuuden lisäksi on kiinnitettävä huomiota tiedon kulkuun esim. potilastietojen osalta julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Tämä on kokeilussa varmistettava.

On tärkeää, että palveluntuottaja viestii selkeästi siitä, mitä palveluita kokeiluun sisältyy ja että asiakas ymmärtää, että käyntikertojen määrä on rajoitettu. On myös tärkeää varmistaa asiakkaan hoitoon liittyviin tutkimuksiin pääsy, kuten tarvittavat laboratorio- tai kuvantamistutkimukset.

Moniammatillisuus huomioitava vahvemmin

Moniammatillisuus, palveluiden koordinointi ja yhteistyö, esim. sosiaalipalveluiden ja kuntoutuksen kanssa, olisi tärkeää huomioida vahvemmin. Kokeiluun ei ole otettu lääkäreiden lisäksi mukaan muita ammattiryhmiä. Kokeilu ei siten palvele ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa ja sen jatkuvuutta parhaalla mahdollisella tavalla. Pirstaleisen hoitamisen ehkäisemiseksi on tärkeää varmistaa tarpeen mukainen jatkohoito ja esim. jatko-ohjaus kuntoutukseen.

Esitetyn hintakaton on ajateltu estävän hintojen nousua. On ehdottoman tärkeää varmistaa, että Kela-korvausten nosto ja valinnanvapauskokeilu eivät johda yksityisten palveluntuottajien hintojen nousuun tai luo kannustinta olla tuottamatta joitakin palveluita kokeilun ikäryhmälle. Tämä heikentäisi hoitoon pääsyä, palveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Sote-henkilöstön riittävyys hyvinvointialueilla pitää varmistaa

Terveyserojen kaventamiseen on syytä kiinnittää huomiota järjestelmää kehitettäessä. Verovaroja ja resursseja pitäisi kohdentaa hyvinvointialueille ja julkiseen perusterveydenhuoltoon niin, että se vahvistaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Uudistukset eivät saa heikentää julkisten terveyspalveluiden pohjaa ja kehittämistä tai lisätä eriarvoisuutta, esim. alueellisesti. Eniten 65-vuotiaita asuu alueilla, joilla yksityisiä terveyspalveluja on vähiten tarjolla.

Akava pitää kannatettavana toimeentulotukeen esitettyä muutosta. Se vähentänee väestön polarisaatiota ja auttanee pienituloisia pääsemään kokeilun mukaisiin terveyspalveluihin ja tutkimuksiin, mikäli lääkärikäyntien ja tutkimusten omavastuuosuudet huomioidaan toimeentulotuessa muina perusmenoina.

Sote-alan osaavan työvoiman riittävyyteen ja saatavuuteen liittyvät haasteet heijastuvat vakavasti hyvinvointialueiden palveluiden saatavuuteen ja laatuun. Akava korostaa, että Kela-korvausten nosto ja kokeilu eivät saa johtaa siihen, että henkilöstöä siirtyy pois muutenkin työvoimapulasta kärsivältä julkiselta puolelta yksityiselle.

Akava ry:n puolesta

Anu Tuovinen
johtava asiantuntija