Lausunto
LAPHA/2510/00.04.00/2025
7.3.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

kirjaamo.stm@gov.fi

Viite: Lausuntopyyntö VN/31199/2024 ja STM143:00/2024

**Hallituksen esitys sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu**

**Korvausmallin sisällöstä**

Lapin hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta. Pääministeri Orpon hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi parantaa hoitoon ja palveluihin pääsyä ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta painottamalla perustason palveluita. Perustason vahvistaminen on tärkeä tavoite, jonka saavuttamiseksi perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta on parannettava.

Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvauskokeilu voi parantaa yli 65-vuotiaiden hoitoon pääsyä lisäämällä yleislääkärikäyntejä yksityisessä terveydenhuollossa. Esitetty malli ei kuitenkaan paranna, vaan voi jopa heikentää hoidon jatkuvuutta eikä välttämättä kevennä kuormitusta julkisessa perusterveydenhuollossa. Mallin riskinä on, että lääkärin vastaanotolle hakeudutaan tarpeettomasti, mikäli hoidon tarpeen arviota ei tehdä. Malli on siten omiaan kohdentamaan terveydenhuoltoon käytettävää julkista rahoitusta epätarkoituksenmukaisesti ja vaikuttamattomasti. Lisäksi malli asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan, mikäli yli 65-vuotiaiden kohdalla ei tehdä lainkaan hoidontarpeen arviota. Vai ollaanko lakisääteistä hoidontarpeen arviota muuttamassa/poistamassa? Miten ohjataan jatkossa potilaat oikealle ammattihenkilölle ilman hoidontarpeen arviota? Usein potilas hyötyy enemmän esim. fysioterapeutin tai vaikka hoitotyön erityisasiantuntijan käynnistä (esim. haavahoitaja, diabeteshoitaja).

Lapin hyvinvointialueella on kahden kuluneen vuoden aikana kehitetty hoidon jatkuvuutta ja siirrytty kaikissa kunnissa omahoitaja-omalääkärimalliin. Jos nyt juuri iäkkäät, monisairaat ja moniongelmaiset potilaat voisivat varata ajat yksityislääkärille, rikkoo se juuri kehitetyn hoidon jatkuvuusmallin. Mielestämme Kela-korvausjärjestelmän tulisi tukea hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuteen perustuva, yhdenvertainen ja tieteellistä näyttöä omaava omalääkärimalli edellyttää väestövastuun kantamista, järjestämisvastuuta ja integraatiota muuhun palvelutuotantoon. Lapin hyvinvointialueella on pitkät etäisyydet ja yksityistä palveluntarjontaa on tarjolla pääsääntöisesti vain kaupunkialueilla Etelä-Lapissa. Siksi

väestöllä onkin hyvin eriarvoinen mahdollisuus valita yksityislääkärin palveluja. Esim. Utsjoelta tulee matkaa lähimpään kaupunkiin jopa yli 450 km, joten on epärealistista ajatella, että Pohjois-Lapista voisi iäkäs väestö valita yksityislääkärin palvelut. Mutta, koska rahoitusta tällä mallilla ohjattaisiin kuitenkin tähän käyttöön, olisi vastaava rahoitus kuitenkin poissa näiden alueiden omalääkäri/hoitajamallin käytöstä ja edistämisestä. Tämä johtaa entisestään haja-asutusalueen väestöä eriarvoiseen asemaan verrattuna kaupungeissa asuviin.

Lyhytkestoisella lääkärikäynnillä on mahdotonta käsitellä monisairaan, moniongelmaisen iäkkään henkilön tilannetta kokonaisvaltaisesti. Tilanne johtaa helposti siihen, että potilas ohjautuu joka tapauksessa hoidettavaksi julkiseen perusterveydenhuoltoon, missä asia joudutaan arvioimaan uudelleen. Hoito pirstaloituu ja hoidon jatkuvuus ei toteudu. Lisäksi julkisella puolella on kehittyneet tavat hoitaa monisairaita potilaita moniammatillisesti, mitä ei yksityisellä puolella ole totuttu tekemään ja se taas johtaa turhiin lääkärikäynteihin. Julkisessa terveydenhuollossa potilas ohjataan hoidontarpeen arviossa suoraan oikealle ammattilaiselle, jolloin yksittäisten tarpeettomien käyntien määrä vähenee. Nyt esitetyssä mallissa riskinä on myös erikoissairaanhoidon lähetteiden lisääntyminen, mikä taas aiheuttaa erikoissairaanhoidon ruuhkaantumista ja epäselvyyttä, kenellä hoitovastuu on.

Mallissa ei oteta kantaa siihen, tuleeko henkilön julkiselle puolelle takaisin siirtyessä maksaa uudelleen käyntimaksut, mutta oletettavasti tässä tilanteessa hyvinvointialue voi laskuttaa käynneistä normaalin käytäntönsä mukaan. Enimmillään yli 65-vuotias voi siis joutua maksamaan käyntimaksun kuudesti vuodessa, mikä ei ole tasavertaista muihin ikäryhmiin nähden.

Toteutuessaan malli toisi lisää työtarjontaa yksityispuolelle ja vaikeuttaisi entisestään julkisen puolen lääkäreiden rekrytointia. Malli muodostaa aidon riskin terveyskeskuslääkäreiden siirtymiseen julkiselta puolelta yksityiselle. Samalla monisairaiden ihmisten moniammatillinen ja kokonaisvaltainen hoito voi johtaa useihin lyhyisiin lääkärikäynteihin ja lääkärikeskisyyteen hoidossa ilman kokonaisvaltaista ja moniammatillista työotetta. Pyrkimys parantaa yleislääkäripalveluiden saatavuutta on oikea. Hoitoon pääsyä parantavat toimenpiteet on kuitenkin järkevintä toteuttaa hyvinvointialueiden kautta, jotta asukkaiden yhdenvertaisuus ja hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa.

Mallin vaarana on myös tarpeettomien tutkimusten lisääntyminen ja kustannusten huomattava nousu. Useilla potilailla ei ole varaa maksaa edes 50 % tutkimusten hinnoista, mikä johtaisi siihen, että potilaat varaavat vielä aikaa julkiseen terveydenhuoltoon saadakseen samat tutkimukset tehtäväksi julkisin varoin. Tämä taas johtaa julkisen perusterveydenhuollon lisäkuormittumiseen.

Hyvinvointialueen rahoitus on riippuvainen THL:n kautta kirjautuvien potilaiden hoitoisuutta ilmaisevien diagnoosien mukaan. Miten varmistetaan ja saadaan yksityissektori kirjaamaan oikein yli 65 v väestön vuosittaiset diagnoosikirjaukset niin, että hyvinvointialueen väestön sairastavuus/ hoitoisuustiedot pysyvät oikeana?

Perusterveydenhuoltoa tulisi vahvistaa panostamalla julkiseen terveydenhuoltoon. Osaa nykyisistä lakisääteisistä velvoitteista tulisi uudistaa tai kokonaan purkaa, jotta toimintaa voidaan kohdentaa terveyshyötyä tuottavaan, vaikuttavaan toimintaan. Nykyinen jäykkä lainsäädäntö esim. neuvola- ja kouluterveydenhuollon tarkastuksista ja esim. reseptien uusinnasta estää toiminnan kehittämisen kustannusvaikuttavammaksi ja paremmin yksilöllistä terveyshyötyä tuottavaksi.

On iso riski siihen, että rahoitus kuluu lyhyessä ajassa ilman, että sillä saadaan aikaan tavoiteltua hoidon vaikuttavuutta tai jatkuvuutta. Mikäli rahoitusta halutaan julkisen terveydenhuollon sijasta käyttää yksityiseen terveydenhuoltoon, pitäisi rahoitus kohdistaa omalääkärimallin kehittämiseen ja malliin luoda oikeat kannustimet potilaan hyvään hoitoon ja hoidon jatkuvuuteen.

Lapin hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli ei ole kannatettava. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta on parannettava ensisijaisesti hyvinvointialueiden kautta. Hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta on mahdollista parantaa myös Kela-korvausjärjestelmää kehittämällä, mutta esim. väestövastuullisen omalääkärimallin kautta.

**Vaikutustenarvioinnista**: Sisältyy edelliseen kohtaan.

**Muut kommentit**: Sisältyy edelliseen kohtaan.

**Kysymykset koskien asetukseen liittyvää muistiota**

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

   **x Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista**.

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

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

   **Perustelut**: Laadukas hoito edellyttää läsnä vastaanottoa silloin, kun se on esimerkiksi uuden oireen arvioimiseksi tarpeen. Etävastaanotot soveltuvat parhaiten ennestään tutun potilaan hoidon seurantaan.

2. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan myös toisella kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla määrätyt tutkimukset kokeilun mukaisilla hinnoilla?

   **x Kannatan tätä velvoitetta**.

   o En kannata tätä koskevaa velvoitetta.

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

   **Perustelut:** Potilaan on pystyttävä valitsemaan mikä tahansa kokeilussa mukana oleva laboratorio riippumatta tutkimuksen määränneestä palveluntuottajasta. Tutkimuspaikka/näytteenottopaikka pitää olla hyvin tavoitettavissa.

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)?

**x Kannatan tätä velvoitetta**.

o En kannata tätä koskevaa velvoitetta.

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

**Perustelut**: Palveluntuottajaa on lähtökohtaisesti edellytettävä tuottamaan sekä kokeilun mukainen lääkärikäynti että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset joko omana tuotantona tai alihankintana. Tämä sitouttaa palveluntuottajaa tuottamaan tai hankkimaan tutkimuspalvelut määritellyn hintakaton mukaisesti.

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.

**x Kannatan tätä velvoitetta**.

o En kannata tätä koskevaa velvoitetta.

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

**Perustelut**: Palveluntuottajaa on lähtökohtaisesti edellytettävä tuottamaan sekä kokeilun mukainen lääkärikäynti että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset joko omana tuotantona tai alihankintana. Tämä sitouttaa palveluntuottajaa tuottamaan tai hankkimaan tutkimuspalvelut määritellyn hintakaton mukaisesti.

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

o Kannatan tätä velvoitetta.

**x En kannata tätä velvoitetta.**

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

**Perustelut:** Palveluntuottajaa on lähtökohtaisesti edellytettävä tuottamaan sekä kokeilun mukainen lääkärikäynti että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset joko omana tuotantona tai alihankintana. Tämä sitouttaa palveluntuottajaa tuottamaan tai hankkimaan tutkimuspalvelut määritellyn hintakaton mukaisesti.

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

**x Kannatan tätä velvoitetta**.

o En kannata tätä velvoitetta.

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

**Perustelut**: Suorakorvausmenettelyllä voidaan varmistaa, että potilaan maksettavaksi tulee vain omavastuuosuus

Lapin hyvinvointialue 7.3.2025

Tuula Saukkonen
Sairauksien hoidon ja ehkäisyn johtaja

Miia Palo
Terveysjohtaja