Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

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

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan pyyntö kirjallisesta asiantuntijalausunnosta ja etäkuulemiskutsu

Lausunnon antajan yhteystiedot

Markus Paananen

LT, dos., erikoislääkäri, eMBA

Palvelualuejohtaja

Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunto (aluehallitus 3.3.2025 § 52) luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta on toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle vastauksena ministeriön lausuntopyyntöön (VN/31199/2024).

Yhteenvetona lausunnossa todetaan, että hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli on osin kannatettava. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyä ja hoidon jatkuvuutta olisi kuitenkin parannettava ensisijaisesti hyvinvointialueiden kautta.

Kokeilusta voidaan saada kuitenkin tukea hoitoonpääsyn osalta julkisen palvelun ollessa kuormittunut, sekä hyödyllistä tietoa valinnanvapauden toteutumisesta. Kokeilusta voidaan saada myös hyödyllistä tietoa Kela-korvausjärjestelmän kehittämisessä jatkossa, tällöin siinä voisi huomioida myös hoidon jatkuvuuden osana hyvinvointialueen ammatinharjoittajamallia.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen ja Kelan sairausvakuutuskorvauksiin perustuva yhteinen väestövastuullinen omalääkärimalli olisi yhdenvertainen, tehokas ja vaikuttava tapa tuottaa yleislääkäripalveluita.

Asiantuntijanäkemyksenäni totean hallituksen esityksestä seuraavaa:

1. Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvauskokeilu voi parantaa yli 65-vuotiaiden hoitoon pääsyä lisäämällä yleislääkärikäyntejä yksityisessä terveydenhuollossa.

2. Esitetty malli ei paranna vaan voi jopa heikentää hoidon jatkuvuutta. Hallituksen esityksen mukaisessa Kela-korvausmallissa ei ole hoidon jatkuvuuteen kannustavia tai sitä edellyttäviä elementtejä.

3. Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli ei välttämättä kevennä kuormitusta julkisessa perusterveydenhuollossa. Toteutuessaan esitetty malli voi myös vaikeuttaa yleislääkäreiden rekrytointia julkiseen perusterveydenhuoltoon.

4. Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli mahdollistaa 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille tavanomaista edullisempia käyntejä yksityislääkärin vastaanotolla. Iän käyttäminen perusteena korkeammalle sairausvakuutuskorvaukselle ei ole täysin ongelmatonta: yksilötasolla tarkasteltuna alle 65-vuotiaalla henkilöllä voi olla huomattavasti suurempi ja kiireellisempi hoidon tarve kuin yli 65-vuotiaalla henkilöllä, vaikka alle 65-vuotiaalla ei ole ikänsä puolesta oikeutta korkeampaan sairausvakuutuskorvaukseen.

5. Esitetyssä Kela-korvausmallissa yksityisessä palvelutuotannossa voitaisiin toteuttaa myös tavanomaisia diagnostisia tutkimuksia määritellyn enimmäishinnaston mukaisesti niin, että potilaalle jäisi maksettavaksi korkeintaan

50 % tutkimusten enimmäishinnasta. Potilaan maksukyky ei saa vaikuttaa siihen, voidaanko lääkärin tarpeelliseksi katsomat diagnostiset tutkimukset tehdä. Myönteistä kuitenkin on, että hintakattojen määrittelyssä käytettäisiin julkisomisteisten palveluntuottajien hinnoittelua.

6. Hoitoon pääsyä parantavat toimenpiteet tulisi toteuttaa hyvinvointialueiden kautta, jotta asukkaiden yhdenvertaisuus ja hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa.

7. Hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta on mahdollista parantaa myös Kela-korvausjärjestelmää kehittämällä. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen ja Kelan sairausvakuutuskorvauksiin perustuva yhteinen väestövastuullinen omalääkärimalli olisi paras tapa käyttää Kelan rahoitusta yleislääkäripalveluiden tuottamiseen väestölle.