21.5.2025

**Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairasvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta**

1. Terveydenhuollon lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairasvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja antaa kirjallisen lausuntonsa hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairasvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta. Koemme yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausjärjestelmän kehittämisen osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta myönteisenä kehityksenä saatavuuden lisäämiseksi ja lyhyt määräaikainen pilotti on puollettava tapa kelakorvauskokeilun järjestämiseksi. Ryhmäksi valikoitunut yli 65-vuotiaat sinällään on ymmärrettävä, sillä he eivät kuulu enää työterveyden piiriin, mutta toisaalta kyseisessä ikäryhmässä moniammatillisen yhteistyön tarve lisääntyy.

Ensimmäinen kelakorvauskokeilun haaste liittyykin moniammatillisen yhteistyön vähenemiseen, sillä yksityisillä palveluntuottajilla siihen ei mallissa ole mahdollisuutta. Hyvinvointialueiden käynnissä olevissa muutoksissa yksi oleellinen tavoite on ollut yhdistää palveluja, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuksen palveluja kyetään paremmin integroimaan ja keskittämään. Rakenteellisen integraatiokeskustelun rinnalle on noussut viimeisten vuosien aikana käsite toiminnallisesta integraatiosta eli palveluintegraatiosta. Palveluintegraatiossa oleellista on se, miten yhtenäiseksi tai hajanaiseksi palvelut muodostuvat käytännön toimintana asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Palveluiden integraatiosta voidaan ajatella hyötyvän erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ryhmä, sillä palveluiden vahvempi yhteensovittaminen tarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi edesauttaa heitä saamaan paremmin kohdennettua palvelua. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluintegraation kehittäminen ja palvelutarpeisiin vastaaminen on myös hyvinvointialueiden taloudellisten resurssien riittävyyden näkökulmasta tärkeää, sillä suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista tiedetään keskittyvän pienelle osalle väestöstä ja heistä huomattava osa on yli 65-vuotiaita. Voisiko kokeilussa mahdollisesti harkita rajausta palvelutarpeen mukaisesti joka olisi perusteltu hoidon tarpeella eikä tiukalla ikärajalla. Ikärajaperuste ei ole yhdenvertaisuuden näkökulmastakaan kannatettavin malli. Samalla voisimme kokeilussa vähentää sen selkeästi omalääkäri- ja omatiimimallin tavoitteita heikentävää vaikutusta.

Toinen haaste on valtakunnallinen, mutta korostuu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen Kela-korvatut yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin käynnit hyvinvointialueittain tarkasteltuna ovat erityisen vähäiset – vähemmän kuin Ahvenanmaalla. Mikäli yksityisen tuottajan rahoitus järjestetään suoriteperusteisesti hyvinvointialueiden toimiessa yleiskatteisella valtionrahoituksella ohjaa se helposti Keski-Pohjanmaalla lääkärityövoiman siirtymistä yksityiselle

tuottajalle sen parempien kannustimien vuoksi. Julkisella puolella on usealla alueella aikoinaan todettu, että VESin mukaisilla suoritepalkkioilla toimivat lääkärit ovat tehokkaampia ja tyytyväisempiä työhönsä. Lääkärityövoiman siirtymisen yksityiselle puolelle ajaisi perusterveydenhuoltomme nopeasti huomattaviin haasteisiin, sillä työvoiman saatavuus alueellamme ei vastaa asukasluvultaan suurempien alueiden lääkärityövoiman saatavuutta. Tämänhetkinen alueemme perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus asiakasnäkökulmasta on yksi parhaimpia ja palvelemme moniammatillisesti parantaen jatkuvasti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden prosesseja. Kokeilua ajatellen alueemme näkökulmasta palkkausmallin lääkäreille tulisi olla yhtenäinen. Huomioitavaa myös on, että jokainen laillistettu lääkäri Suomessa on myös yleislääkäri, joten houkutteleva palkkamalli todennäköisesti houkuttelisi yksityisen tuottajan tehtäviin myös erikoissairaanhoidon lääkäreitä. Erikoissairaanhoidossa valtakunnan tasolla on useita erikoisaloja, joissa lääkärityövoiman siirtyminen yleislääkäriksi voisi ajaa koko erikoissairaanhoidon kaaokseen ja joutuisimme nopeasti julkisella puolella nostamaan huomattavasti palkkoja pitääksemme erikoisosaajamme julkisella puolella. Huomioiden hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen näemme tässä suuria riskejä.

Kokkolassa 21.5.2025

Katja Virta

Johtajaylilääkäri, toimialuejohtaja sairaala- ja akuuttipalvelut

2. Sosiaalihuollon lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairasvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

   Hallituksen esityksen tavoite parantaa yli 65 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon palveluiden saatavuutta on lähtökohtaisesti hyvä ja kannatettava. Kokeilun mahdolliset riskit liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen monitoimijaisen yhteistyön toteuttamisen toimintaedellytyksiin. Nykyisin hyvinvointialueelle integroidut palvelut luovat hyvät toimintaedellytykset monitoimijaiselle yhteistyölle ja konsultaatiolle eri ammattilaisten välillä. Moniammatilliset palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviot saadaan käynnistettyä joustavasti organisaation sisällä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoito- ja palveluketjun katkeamatta. Hoidon tarpeen arvion puuttuminen yksityisellä sektorilla vähentää moniammatillisen yhteistyön käynnistymistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Erityisesti pienempi tuloisten paljon palveluita käyttävien hoidon jatkuvuus ja hoidon varhainen monitoimijainen toteutus voi vaarantua, koska todennäköisesti pienituloiset paljon palveluita käyttävät siirtyisivät kolmen yksityisen lääkärikäynnin jälkeen julkisen terveydenhuollon piiriin. Tai käyttäisivät terveyspalveluita vaihdellen yksityisen ja julkisen palveluntuottajan välillä, joka vaarantaa hoidon ja palvelun jatkuvuutta ja suunnitelmallista moniammatillista työskentelyä.

   Erityisesti pienituloiset ja vähävaraiset ovat riippuvaisia julkisesta terveydenhuollosta ja sen toimivuudesta. Mikäli kokeilu aiheuttaisi lääkärityövoiman siirtymistä julkiselta puolelta yksityissektorille, todennäköisesti vaarantuisi erityisesti haja-asutusalueiden lääkäripalveluiden saatavuus lähipalveluna. Tällä hetkellä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon lääkäritilanne on kohtuullisen hyvä ja palvelun saavutettavuus hyvä koko Keski-Pohjanmaan alueella.

Esityksessä arvioidaan, että yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjen matkojen korvausmäärät kasvavat mutta hyvinvointialueen palveluihin tehtyjen matkojen määrät vähenevät. Keski-Pohjanmaalla matkakustannuskorvaukset todennäköisesti kokonaisuutena kasvaisivat, koska pienten kuntien alueella ei ole tarjolla yksityislääkäripalveluita. Todennäköisesti yksityislääkäripalveluita olisi jatkossakin tarjolla erityisesti Kokkolassa, mikä lisäisi matkakustannuksia ihmisten kulkiessa haja-asutusalueilta yksityislääkärille Kokkolaan. Hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluiden käyttöön liittyvät matkakorvaukset eivät todennäköisesti juuri vähenisi ainakaan samassa suhteessa yksityisen hoidon käytön matkakorvausmäärän kasvun suhteessa, koska julkisen perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan Keski-Pohjanmaalla huomattavasti kattavammin lähipalveluna kuin yksityisiä palveluita.

Kokeilu toisi nykyiseen monitahoiseen palvelujärjestelmään uuden tason. On tärkeää kiinnittää huomioita kuntalaisten tiedottamiseen, mitä kokeilu käytännössä tarkoittaisi. Mitkä yksityisen sektorin palvelut kuuluisivat kokeilun piiriin ja mistä palveluista syntyisi uusia kuluja, joita ei julkisen terveydenhuollon piirissä synny esim. tutkimusten omavastuuosuudet. Toki näiden osalta esitetty asiaankuuluvasti, että ne huomioitaisiin perustoimeentulotuessa hyväksyttävinä menoina. Tämä koskisi kuitenkin vain osaa pienituloisista ja henkilöitä, joilla ei ole varallisuutta. Kokonaisuus voi kuntalaisen kannalta olla haastava hahmottaa ja riskinä pienituloisten osalta myös se, että syntyy sellaisia yksityisen palveluntuottajan kustannuksia, joiden oletetaan olevan toimeentulotuessa hyväksyttäviä menoja mutta, jotka eivät kuuluu toimeentulotuessa hyväksyttäviin menoihin.

Kokkolassa 21.5.2025

Marja Paananen
Sosiaalihuollon integraatiopäällikkö, sote-keskus