HYVIL

Kirjallinen asiantuntijalausunto

Tuula Kock

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 23.05.2025
Stv@eduskunta.fi

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

Esityksen tavoitteena on kehittää yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausjärjestelmää, vahvistaa valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta.

Kohderyhmä ja yleistä vaikutusten arvioinnista

Esityksen kohderyhmäksi on valittu yli 65-vuotiaat. Kohderyhmä kokeilussa on sinällään perusteltu, koska ikäryhmällä ei enää ole työterveyshuollon palveluja. Esitykseen on lisätty mahdollisuus toimeentulotukeen, mikä mahdollistaa palvelun käytön laajemmalle asiakasryhmälle.

Esitettyjen lainmuutosten ja Kela-korvausten vaikutuksia yksityisen ja julkisen terveydenhuollon käyttöön on vaikea ennakoida tarkasti ja vaikutusarviot perustuvat oletuksiin ja skenaarioihin siitä, kuinka paljon yksityisen sektorin käyttö lisääntyisi ja miten se vaikuttaisi julkiseen terveydenhuoltoon. Luonnoksessa on varsin monipuolisesti pyritty arvioimaan esityksen vaikutuksia, mutta todettu vaikutusten arviointiin liittyvät haasteet.

Valinnanvapaus, toimintamallit, asiakasryhmät ja tiedonkulku

Malli lisää asiakkaiden valinnanvapautta ja mahdollistaa suoran hakeutumisen lääkärin vastaanotolle ilman hoidontarpeen arviointia. Malli sopii yksinkertaisten terveysongelmien hoitoon asiakkaille, joilla ei ole säännöllistä jatkuvaa terveydenhuollon asiakkuutta eikä tarvetta moniammatilliselle yhteistyölle. Malliin sisältyvää laboratoriotutkimusten valikkoa on täydennetty. Muutos on kannatettava ja vähentänee tarvetta päällekkäisten palvelujen käyttöön hyvinvointialueen kanssa. Julkiselle jää edelleen raskaamman ja moniammatillisen palvelutarpeen omaavien pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoito sekä hoito silloin, kun vuosittainen käyntimäärä on täynnä. Potilastiedot ovat Kanta-palveluiden varassa. Riskinä on hoidon pirstaloituminen sekä palveluiden päällekkäinen käyttö silloin kun mallin mukainen palveluvalikko ei riitä.

CC BY ND

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
www.hyvil.fi
etunimi.sukunimi@hyvil.fi
Y-tunnus: 3324881-1

Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
www.hyvil.fi
fornamn.efternamn@hyvil.fi
FO-nummer: 3324881-1

Tässä mallissa osa käynneistä, jotka hoituisivat julkisessa terveydenhuollossa muun ammattilaisen toimesta, ohjautuu lääkärille, mikä ei ole julkisen talouden kannalta toivottavaa. Arvioinnissa on tarpeen huomioida julkisen ja yksityisen sektorin erilainen toimintatapa ja tämä näkökulma. Malli kuitenkin keventää hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon palvelujen kysyntää sekä kiireettömien että kiireellisten palveluiden osalta ja vapauttaa hoidontarpeen arviointiin kuluvaa resurssia (terveydenhoitajien ja sairaanhoitajientyöpanosta) asiakkaiden hoitoon. Yksityiselle sektorille siirtyvän hoitovastuun määrää on kuitenkin vaikea, lähes mahdoton, ennakoida.

Heijastevaikutuksia erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöön on vaikea arvioida. Mikäli lähettävä taho ei tunne riittävästi alueen hoitoketjuja niin seurauksena saattaa olla lähetteiden täydennyspyyntöjä ja ohjausta perustasolle takaisin, jolloin syntyy resurssien päällekkäistä käyttöä ja siten hukkaa. Piilossa ollut palvelutarve voi myös johtaa erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuun.

Tietojohtaminen ja kokonaiskuva asiakkaiden palvelutarpeesta

Mallissa asukkaiden palveluiden käyttö jakaantuu yksityisen sektorin ja hyvinvointialueen kesken. Kokonaiskuvan saaminen asukkaiden palvelutarpeesta niin palveluiden yhteensovittamisen kuin tietojohtamisen näkökulmasta vaikeutuu. Hyvinvointialueen tiedot ovat hyvinvointialueen rekisterissä ja yksityisen palveluntuottajan tiedot omissa rekistereissään.

Hintakatto

Esityksessä on hintakatto, mikä on kannatettavaa. Hintakattoa tulisi arvioida laajemminkin myös muissa sairasvakuutuksesta korvattavissa palveluissa, jolloin yksityiset palvelut olisivat useamman asiakkaan käytettävissä. Tällöin julkisen sektorin työmäärä helpottuisi ja koko terveydenhuollon resurssit olisivat tehokkaammassa käytössä. Hintakatto toisaalta todennäköisesti vähentää kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien määrää.

Tiedottaminen mallin sisällöstä

Hyvil pitää tärkeänä myös toimintamallin sisällöstä tiedottamista väestölle väärinymmärrysten välttämiseksi. Minkä tahon vastuulle toimintamallista tiedottaminen kuuluu?

Korvattavuuden periaatteet

Sairasvakuutuslain 3a mukaan lääkärinpalkkion maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin ammattia. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan:" Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi 2 momentin estämättä toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti

harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.” Voivatko jatkossa myös lääketieteen opiskelijat toimia tämän lakimuutoksen tarkoittamina lääkäreinä ja onko tämä ollut lainsäätäjän tarkoitus? Esitystä tulee selkeyttää tältä osin.

Toimeentulotuki

Toimeentulotukilain 7 b §:ään ehdotettu muutos on tärkeä ja kannatettava, jotta vähävaraisuus ei muodostu kaikkein pienituloisimmille esteeksi hyödyntää kokeilulain tarjoamia mahdollisuuksia. Ilman ehdotettua muutosta kokeilun piiriin kuuluvat asiakasmaksujen omavastuuosuudet voisivat heikentää kaikkein heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevien mahdollisuuksia hyödyntää kokeilun kautta saatavissa olevia palveluja ja valua epätarkoituksenmukaisesti käsiteltäviksi osana hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevaa täydentävää toimeentulotukea. Tätä ei voi pitää hallinnollisesti, eikä yhdenvertaisuuden näkökulmasta kannatettavana.

Yhteenveto

Peruspalvelujen vahvistaminen on ollut pitkään tavoitteena. Esitys parantaa tietyn asiakassegmentin osalta hoitoonpääsyä etenkin siellä, missä yksityisiä palveluja on saatavilla. Samaan aikaan edistetään omalääkäri/ omatiimimallia hyvinvointialueilla. Näiden toimintamallien edistämiseen ei ole kuitenkaan varattu valtion rahoitusta, mitä Hyvil pitää varsin ongelmallisena. Terveyserojen kaventamisen kannalta valittu linja, jossa vahvistetaan helppoa hoitoonpääsyä pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden hoidon tukemisen sijaan, ei ole toivottava.

Tämän kokeilun osalta Hyvil pitää erityisen tärkeänä esitetyn toimintamallin laadullista arviointia ja seurantaa niin asiakaskokemuksen kuin hyvinvointialueen palveluiden saatavuuden, käytön, julkisen talouden, laadun ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Hyvinvointialueet ja yksityinen sektori hoitavat erilaisia asiakasryhmiä, joten tämän mallin ja hyvinvointialueen tuottamia perustason palveluita ei voi verrata suoraan keskenään resurssien käytön ja kustannusten näkökulmasta. Hyvinvointialueilla myös säilyy velvollisuus vastata koko väestönsä palvelutarpeesta. Kokeilu ei saa johtaa siihen, että tulevaisuudessa hyvinvointialueilta leikattaisiin osa rahoituksesta pois sillä perusteella, että osaan palvelutarpeista vastaa yksityinen sektori kokeiluluontoisten hankkeiden aikana, jolloin hyvinvointialueen palvelun käytön perusteella koottu tietopohja ei vastaa väestön todellisia palvelutarpeita.

Tuula Kock
Asiantuntijalääkäri
HYVIL