Suomen yleislääkärit GPF ry kiittää mahdollisuudesta lausua Kela-korvauskokeiluun liittyvistä lainmuutosehdotuksista (VN/13732/2026).

Viittaamme myös edelliseen lausuntoomme valinnanvapauskokeilusta.

Valinnanvapauskokeilun aikana malli ei ole tukenut hoidon jatkuvuutta ja se on siten ristiriidassa hallituksen ajaman omalääkärimallin kanssa. Hoidon jatkuvuuden on todettu tuottavan merkittävää terveys- ja taloushyötyä ja tämä ei toteudu valinnanvapauskokeilussa.

Nykyinen Kela-korvauskokeilu ei seurantatietojen mukaan ole tavoitteiden mukaisesti vähentänyt julkisen sektorin käyntimääriä. Kokeilun hyödyt ovat kohdentuneet voimakkaasti jo valmiiksi yksityistä sektoria käyttäville korkeatuloisimmille asiakkaille ja alueellisesti epätasaisesti erityisesti kaupunkialueille. Kokeilun keston pidentäminen ja käyntikertojen lisääminen eivät ratkaise kokeilun keskeisimpiä ongelmia, vaan voivat lisätä niitä.

Kokeilun käynnit painottuvat tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, hengitystieinfektioihin ja muihin akuutteihin vaivoihin. Kroonisten sairauksien seuranta on jäänyt edelleen julkiselle terveydenhuollolle, mikä näkyy siinä, että potilaat hakeutuvat usein lisätutkimuksiin ja jatkohoitoon julkiseen terveydenhuoltoon. Lähetteiden määrä erikoissairaanhoitoon on noussut kokeilun aikana. Malli siis lisää kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Ehdotuksessa ei edelleenkään määritellä kuka voi toimia yleislääkärinä. Yksityissektorilla minkä tahansa erikoisalan tai kokemustason lääkäri voi toimia yleislääkärinä. Lisäksi niillä yksityissektorin ammatinharjoittajalääkäreillä, joilla ei ole riittävää kokemusta yleislääkärin työstä, ei ole välttämättä ohjausta eikä konsultaatiomahdollisuuksia vastaavalla tavalla kuin terveyskeskuslääkäreille on julkisessa terveydenhuollossa. Hoidon laadun takaamiseksi ehdotamme, että kokeilu rajataan jatkossa vain yleislääketieteen erikoislääkärien tai kokeneiden perusterveydenhuollon lääkärien tehtäväksi.

Valinnanvapauskokeilu ei ole yhdenvertaista. Malli ei edistä yhdenvertaista palveluiden saatavuutta eikä lisää terveyshyötyä. Lisäksi palvelusta puuttuu hoidon tarpeen arviointi, joka on keskeinen osa terveydenhuoltolain mukaista toimintaa. Ilman hoidon tarpeen arviota palveluita käytetään ilman terveyshyödyn kasvua ja syntyy medikalisaatiota ja tarpeetonta palveluiden käyttöä.

Näkemyksemme mukaan kokeilu heikentää hoidon laatua, lisää päällekkäisiä käyntejä ja heikentää hoidon jatkuvuutta. Suuri osa yli 65-vuotiaista tarvitsee lääkärikäyntien lisäksi laajemmin moniammatillista hoitoa, jolloin hoidon jatkuvuuteen sisältyy myös eri ammattiryhmien tiivis yhteistyö. Esimerkiksi diabetespotilaan hoitoon perusterveydenhuollossa kuuluu lääkärivastaanoton ja laboratoriokokeiden lisäksi mm. elintapaohjaus, hoitosuunnitelman mukaiset silmäpohjakuvaukset sekä seuranta ja ohjauskäynnit diabeteshoitajalla sekä jalkahoitajalla. Tätä hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa valinnanvapauskokeilun puitteissa. Näin ollen valtaosa kansansairauksien hoidosta jää edelleen julkisen perusterveydenhuollon vastuulle, ilman luontevaa yhteyttä kokeilun mukaisiin lääkärikäynteihin. Tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuuden parantaminen on tutkitusti paras tapa lisätä erityisesti peruspalvelujen vaikuttavuutta.

Kokeilun laajentaminen fysioterapiaan

Ehdotus laajentaa kokeilua fysioterapiapalveluiden korvauksiin on lähtökohtaisesti kannatettava, jos valinnanvapauskokeilua jatketaan. Tällöin kokeilun arviointi pitää laajentaa koskemaan myös kuntoutuspalveluita. Hyödyt todennäköisesti kohdentuvat jo valmiiksi yksityistä terveydenhuoltoa käyttäville, kuten yleislääkärikokeilussakin.

On huomioitava, että iäkkäillä henkilöillä on monesti useita samanaikaisia sairauksia, toimintakyvyn rajoitteita ja palvelutarpeita. Hyvinvointialueilla on lakisääteinen vastuu hoidon ja palveluiden kokonaisuuden yhteensovittamisesta. Sen vuoksi on tärkeää, ettei fysioterapiapalvelu irtaudu muusta hoidosta tai lisää hoidon pirstaloitumista.

Fysioterapia on monille ikääntyneille osa laajempaa moniammatillista hoito- ja kuntoutuskokonaisuutta, johon osallistuvat esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti, hoitohenkilöstö, toimintaterapeutti ja sosiaalipalvelut. Mikäli fysioterapian laajennus sisällytetään kokeiluun, tulisi kokeilun toteutuksessa varmistaa tiedonkulku, hoidon koordinointi ja palveluiden yhteensovittaminen hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä.

Lisäksi on tarpeen arvioida, saavutetaanko ehdotetulla enintään neljän fysioterapiakäynnin korvattavuudella riittäviä hyötyjä toimintakyvyn, palvelujen käytön ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Riskinä on, että kokeilu pirstaloi kuntoutusjärjestelmää ja luo riskin rinnakkaisista kuntoutusprosesseista, päällekkäisistä arvioista ja palvelupoluista.

Todennäköisesti vaativinta hoitoa, pitkäjänteistä seurantaa ja moniammatillista tukea tarvitsevat potilaat jäävät edelleen julkisen palvelujärjestelmän vastuulla.

Yhteenveto

Terveydenhuolto kaipaa valinnanvapauskokeilun sijaan pitkäjänteistä suunnitelmaa, kuinka vastata ikääntymisen ja lääketieteen kehittymisen myötä tulevien uusien hoitomahdollisuuksien haasteisiin. Suomen yleislääkärit ry ei kannata kokeilun keston pidentämistä, käyntikertojen lisäämistä eikä kokeilun laajentamista fysioterapiapalveluihin. Esitetty ehdotus siirtää rahoitusta julkisesta terveydenhuollosta kustannustehottomaan kokeiluun samanaikaisesti, kun hyvinvointialueiden rahoitus on niukkaa. Kannatamme sen sijaan hyvinvointialueiden johdolla tehtäviä ammatinharjoittajakokeiluja perusterveydenhuollon vahvistamiseksi sekä omalääkärimallin toteuttamista.