

Asia: VN/13732/2026

**Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi
sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta
ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta
annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta**

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

HUS kiittää mahdollisuudesta lausua Kela-korvauskokeiluun liittyvistä lainmuutosehdotuksista.

Kokeilun määrääjän pidentäminen ja käyntikertojen laajentaminen

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.

HUSin elektiivisten yksityissektorilta tulleiden yli 65-vuotiaiden läheteiden määrä on noussut n. 8,4 % 1-5/26 ajanjaksolla verrattuna edellisvuoden vastaavaan. Arkipäiväoikaistuna luku olisi korkeampi. Nousua ei ole nuoremmissa ikäryhmissä, eikä myöskään julkisen sektorin yli 65-vuotiaiden läheteissä. Lisäksi huomioitavaa on, että lähetemäärän nousun lisäksi kyseisen potilasryhmän läheteiden palautusprosentti on noussut eli läheteiden määrän kasvu ei näyttäisi selittyvän

todellisella erikoissairaanhoidon tarpeella. Lisääntynyt läheteiden määrä on kuitenkin lisännyt läheteiden käsittelyyn käytettävää aikaa ja resurssitarvetta erikoissairaanhoidossa.

HUSin näkemyksen mukaan kokeilun jatkaminen saattaa edelleen pirstoa potilaiden hoitoa, ja siten 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. Vähintään osa näistä hoidoista jäänee edelleen julkisen perusterveydenhuollon vastuulle, ilman luontevaa yhteyttä kokeilun mukaisiin lääkärikäynteihin. Tämä heikentää hoidon jatkuvuutta ja saattaa lisätä komplikaatioita ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuuden parantaminen on tutkitusti paras tapa lisätä erityisesti peruspalvelujen vaikuttavuutta.

Kokeilun laajentaminen fysioterapiaan

Kokeilun laajentamisella fysioterapiaan on todennäköisesti hyvin samankaltaiset vaikutukset kuin käynnissä olevalla lääkärikäyntien kokeilulla. Hyödyt todennäköisesti kohdentuvat jo valmiiksi yksityistä terveydenhuoltoa käyttäville.

Ikääntyneiden yleisiä fysioterapian tarpeita ovat liikkumiskyvyn heikkeneminen, kaatumisriskin lisääntyminen, nivelrikko, osteoporoosi, neurologiset sairaudet sekä leikkausten jälkeinen kuntoutus. Fysioterapeutin varhainen arvio ja ohjaus voivat tukea omatoimista harjoittelua, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää kotona selviytymistä. Jo yksittäinen arviointi- ja ohjauskäynti voi auttaa tunnistamaan kuntoutustarpeen sekä ohjata tarkoituksenmukaisiin jatkotoimenpiteisiin.

Samalla on kuitenkin huomioitava, että iäkkäillä henkilöillä on monesti useita samanaikaisia sairauksia, toimintakyvyn rajoitteita ja palvelutarpeita. Hyvinvointialueilla on lakisääteinen vastuu hoidon ja palveluiden kokonaisuuden yhteensovittamisesta.

Tämän 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. Mikäli fysioterapian korvattavuus sisällytetään kokeiluun, tulee kokeilun vaikutuksia seurata systemaattisesti ennen mahdollisia pysyviä ratkaisuja.

Yhteenveto

Edellä olevan perusteella HUS ei kannata kokeilun keston pidentämistä, käyntikertojen lisäämistä ja kokeilun laajentamista fysioterapiapalveluihin. Esitetty ehdotus siirtää rahoitusta julkisesta terveydenhuollosta kustannustehottomaan kokeiluun samanaikaisesti, kun hyvinvointialueiden rahoitus on niukkaa.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja omalääkärimallin edistäminen

Ehdotettujen muutosten (kokeilun jatkaminen, käyntikertojen lisääminen ja laajentaminen fysioterapiapalveluihin) sijaan varattu rahoitus tulisi kohdentaa perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Näyttää on hoidon jatkuvuuden varmistamisen kustannusvaikuttavuudesta ja siitä, että omalääkärimalli varmistaa parhaiten hoidon jatkuvuutta peruspalveluissa.

Hallitus on aikaisemmin sitoutunut edistämään omalääkärimallia, joka on tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan vaikuttavin tapa järjestää perusterveydenhuollon palvelut. HUS sinällään kannattaa myös yksityisen palvelutuotannon käyttämistä nykyistä laajemmin erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen tuottamisessa. Tähän on kuitenkin olemassa myös parempia tapoja kuin nyt esitetty. Kokeiluun varattu rahoitus tulisikin kohdentaa perusterveydenhuollon vahvistamiseen, hoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja mm. omalääkäri-omatiimi- ja ammatinharjoittajamallin pilotointiin. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen pilotoimasta ammatinharjoittajamallista saadut tulokset ovat hyvin lupaavia ja LUVN on päättänyt laajentaa mallia niin, että vuonna 2029 jokaisella länsi-uusimaalaisella on omalääkäri.

Valinnanvapauskokeilun vaikuttavuuden seuranta ja arviointia tulee jatkaa.

HUS-Yhtymä - Laki- ja hallintoasioiden päällikkö Jaana Vento, HUS-yhtymä
konsernihallinto, Laki- ja hallintoasiat