

Asia: VN/31199/2024

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)**

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?**

Lakiesitys ei kestä tarkastelua suhteessa terveydenhuoltolakiin kirjattuun veloitteeseen hoidon tarpeen arvioinnista. Lakisääteisellä hoidon tarpeen arviolla voidaan ohjata potilaat oikeisiin palveluihin, oikealle ammattilaiselle oikea-aikaisesti. Tällä varmistetaan resurssien kustannustehokas käyttö. Ei siis tarjota lääkäriä potilaalle, jonka asia hoituu hyvin esimerkiksi itsehoito-ohjeilla tai hoitajan vastaanotolla. Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu mahdollistaisi lääkärikäynnit ilman hoidon tarpeen arviota, jolloin on todennäköistä, että lääkärikäynneillä arvioidaan ja ohjataan myös asioita, joihin lääkäriä tai välttämättä edes terveydenhuollon ammattilaista ei tarvittaisi lainkaan. Pahimmillaan kokeilun mukainen toiminta olisi ainakin osin turhaa, terveyshyötyä tuottamatonta palvelua ja medikalisaatiota tukevaa toimintaa. Sillä ei lopulta vahvistettaisi perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta, eikä kevennettäisi julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta, eli lain tavoitteet eivät näiltä osin tulisi toteutumaan.

Lakiesitystä perustellaan saatavuuden lisäksi myös jatkuvuuden parantamisella. Kansanterveystyön johtajaverkoston näkemys on, että kokeilu päinvastoin pirstoo potilaiden hoitoa, lisää palvelujen käyttöä sekä heikentää hoidon jatkuvuutta. Suuri osa yli 65-vuotiaista tarvitsee terveydenhuollon palveluita laajasti ja moniammatillisesti, jolloin pelkät pistemäiset lääkärikäynnit eivät ole optimaalisia tuottamaan terveyshyötyä. Esimerkiksi diabetespotilaan hoitoon kuuluu lääkärivastaanoton lisäksi diabeteshoitajan ohjanta, silmäpohjakuvaukset ja laboratorioseurantakokeet, joiden osalta palveluketjua ei ole Kela-korvausten valinnanvapauskokeilumallissa olemassa. Lisäksi valitut laboratorionäytteet eivät ole riittävät järkevään perusterveydenhuollon toimintaan, diagnostiikkaan ja seurantaan, vaan tulevat lisäämään päällekkäiskysyntää julkisessa perusterveydenhuollossa. Kokeilumalli ei paranna lain tavoitetta vahvistaa perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta, vaan oletettavasti lisää päällekkäistä työtä ja osin myös häiriökysyntää. Kansanterveystyön johtajaverkosto katsoo, että yli 65-vuotiaiden hoidon jatkuvuus tulee rakentaa pitkäjänteisesti julkisen terveydenhuollon varaan eikä lääkärikäyntien varaan rajatulle käyntimäärälle ja lyhytaikaiselleen kokeiluun.

Valitun kohderyhmän osalta herää huoli, koska yli 65 vuotiaiden väestönosaan kuuluu myös kaikista vanhimmat ja hauraimmat henkilöt, joiden laadukkaaseen yleislääkäritasoiseen hoitoon kuuluu vastaanottopalveluiden lisäksi usein muut palvelut, kuten kotisairaala ja perustason osastohoito. Tässä kohderyhmässä myös yleislääkäriyön integroiminen moniammatilliseen terveydenhuollon palvelutuotantoon sekä sosiaalipalveluihin, kuten asiakasohjaus, kotihoito ja muut kotona asumista tukevat palvelut on ensiarvoisen tärkeää hoidon jatkuvuuden tukemisen rinnalla.

Lakimuutos saattaisi parantaa lääkäriajokojen saattavuutta alueilla, joissa yksityistä palveluntarjontaa on. Vaikutus on oletettavasti vähäinen alueilla, jossa sekä julkisella että yksityisellä puolella on vajetta lääkäripalvelusta, mutta sairastavuuden takia tarve on ilmeinen. Toteutuessaan malli ei tue yhdenvertaisia palveluita kaikkialla Suomessa.

Lakivalmistelusta herää huoli lääkäriresurssien kustannustehokkaasta käytöstä kokonaisuudessaan sekä lääkärin riittävydestä ja pysyvyydestä julkisessa terveydenhuollossa. Lain tavoitteina on mainittu perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvan kuormituksen keventäminen. Nämä eivät toteudu, jos lääkäreitä siirtyy osa- tai kokoaikaisesti yksityispuolelle, mitä lakimuutoksen myötä myös julkisrahoitteisesti tuettaisiin entistä voimakkaammin. Lääkärin veto- ja pitovoiman lisääminen julkiselle sektorille vaatisi pitkäjänteistä visiota julkisen terveydenhuollon suunnasta ja tavoitteista. Tätä lyhyt muutaman vuoden kokeilu uudella rinnakkaismallilla ei tuo.

## **Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?**

-

## **Muut kommentit:**

Kansanterveystyön johtajien verkoston näkemyksenä on, että lakimuutoksessa mainitut tavoitteet: saatavuuden parantuminen, hoitojonojen purku ja hoidon jatkuvuuden parantaminen, toteutuisivat paremmin, mikäli Kelakorvausmallin pilottiin kohdennetut rahat kohdennettaisiin julkiseen perusterveydenhuoltoon.

## **1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?**

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

## **Avoin kenttä perusteluille:**

Potilaalla tulee olla oikeus saada fyysinen tutkimus vastaanotolla, ja mahdollisuus valita palvelun toteuttamistapa.

## **2. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan myös toisella kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla määrätyt tutkimukset kokeilun mukaisilla hinnoilla?**

Kannatan tätä velvoitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

Aidon valinnan vapauden tulee ulottua myös tähän palveluun.

**3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärinvastaanottokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?**

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

**Avoin kenttä perusteluille:**

Merkittävä riski tarpeettomien tutkimusten tilaamiselle sekä ns tupla tutkimusten tilaamiselle, mikäli tutkimukset kustannuksineen ja hoito toteutuvat eri paikoissa.

**4. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun voisi osallistua vain sellainen palveluntuottaja, jolla ylipäänsä olisi käytettävissään laboratorio (omana tai alihankintana)? Tämä tarkoittaisi sitä, että lääkärikäyntejä ei voisi tarjota, mikäli palveluntuottajalla ei olisi käytettävissään laboratoriopalveluita.**

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

**Avoin kenttä perusteluille:**

Ilman velvoitetta mahdollistaisi pienyrittäjyyden, mutta samaan aikaan edellyttäisi hva:ohjeistusten noudattamista sekä käytännössä saman potilastietojärjestelmän käyttämisen. Muutoin kustannukset ovat hallitsemattomia.

**5. Näkemyksenne siitä, tulisiko kokeiluun voida osallistua myös pelkästään laboratoriotutkimuksia tuottavana palveluntuottajana?**

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

**Avoin kenttä perusteluille:**

Mahdollisuus tähän on riippuvainen muun järjestelyn toimivuudesta, ohjauksesta, sitoutumisveloitteesta sekä kustannusvastuusta.

**6. Näkemyksenne siitä, tulisiko palveluntuottajia edellyttää tekemään suorakorvaussopimus Kelan kanssa?**

En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

**Avoin kenttä perusteluille:**

-

Laivoranta-Nyman Susanna  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Vainiomäki Suvi  
Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto