

Asia: VN/31199/2024

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

### Lausunnonantajan lausunto

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

Emme kannata nyt esitettyä mallia

Mallin valmistelua tulee jatkaa 1 kiinnittäen huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistämiseen ja 2 osallistuvien tuottajien tulee tarjota julkisen sektorin toimijaan verrattava palveluvalikoima.

Esitetty malli sopisi vain satunnaisesti ja tilapäisesti sairastavien hoitoon

Jokainen yli 65-vuotias on yksilö ja oman elämänsä päähenkilö. Malli ei turvaisi jokaiselle 65 vuotta täyttäneelle yhtäläisiä mahdollisuuksia saada tarvitsemansa hoito ja tutkimukset.

Suomalaisten yli 65-vuotiaiden terveet elinvuodet ovat lisääntyneet ja vanhuus siirtynyt myöhemmäksi. Samalla yli 65-vuotiaat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Yksi voi olla muiden avusta täysin riippuvainen, kun toinen samassa iässä jatkaa vielä työelämässä.

Hallitusohjelma huomioi olennaisen ongelman: perusterveydenhuollon hoitojonot ja saatavuusongelmat. Nyt tehty esitys kuitenkin lisäisi hallitusohjelman vastaisesti erillisiä hoitopolkuja ennestään monikanavaiseen ja sirpaleiseen hoitojärjestelmään.

Esitetty malli sopisi satunnaisesti sairastavien henkilöiden yksittäisten tilapäisten sairauksien hoitoon. Julkiseen perusterveydenhuoltoon sitä vastoin on akuuttihoidon lisäksi keskitetty suurimpien, kansantaloudellisesti merkittävien, pitkäaikaisten kansansairauksiemme seuranta ja hoito.

Niiden hoidon ja hoidon yhteiskunnallisten kustannusten hallintaan on Suomessa pitkäjänteisesti kehitetty sekä jalkautettu terveydenhuoltolain mukaista hoitosuunnitelmaa (STM ja THL). Terveys- ja hoitosuunnitelma on avohoidossa laadittava suunnitelma, josta käy ilmi muun muassa hoidon tarpeet, tavoitteet ja järjestäminen. Terveys- ja hoitosuunnitelmasta terveydenhuollon ammattihenkilö saa nopeasti käsityksen hoidon kokonaistilanteesta.

Hoitosuunnitelmalla voidaan välttää päällekkäiset tutkimukset ja eri käyntejä voidaan yhdistää samalle kerralle. Potilas ja terveydenhuollon ammattilainen laativat suunnitelman yhdessä. Hoitosuunnitelmasta vastaa potilaan hoitava lääkäri. Esityksessä jää avoimeksi, kuka vastaisi potilaan hoitosuunnitelmasta. Ilman hoitosuunnitelmaa on vaikeampaa tuottaa terveyttä ja tuottaa terveyttä kustannusvaikuttavasti.

Malli ei yhdenvertaisesti turvaisi yli 65-vuotiaille taloudellisista mahdollisuuksista riippumatonta ja tarpeen mukaista perusterveydenhoitoa

Yli 65-vuotiaan henkilön toimintakyvyn ollessa jo heikentynyt iän ja sairauksien myötä, olisi hänellä oltava mahdollisuus saada tarpeidensa mukainen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman ja asiakasmaksujen omavastuuosuuden mukainen palvelukokonaisuus.

Esitetty malli säilyttäisi potilaalle sellaisia kustannuksia, joilta hän julkisessa terveydenhuollossa välttyisi. Siten malli nopeuttaisi hoitoon pääsyä todennäköisimmin maksukykyisten henkilöiden kohdalla.

Yli 65-vuotiaiden potilaiden terveydenhuollon asiakasmaksujen omavastuuosuutta ei ole perusteltua kasvattaa. Asiakasmaksuja maksavat eniten iäkkäät, huono-osaiset ja pienituloiset, sillä he sairastavat muita väestöryhmiä enemmän ja tarvitsevat muita enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja.

Ulosottoviranomaisen tietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ulosottojen määrä kasvoi jyrkästi vuoden 2024 aikana. Vuonna 2024 ulosottoon päättyi noin 530 000 sotepalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua, joista suurin osa on terveyskeskus- ja sairaalakäynneistä sekä laitoshoidosta aiheutuneita maksuja. Kasvu oli liki 20 prosenttia edeltävästä vuodesta.

## Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Pidämme vaikutusten arviointia puutteellisena

Vuosina 2017 ja 2020 tehdyt kyselytutkimukset, joihin viitataan esityksen sivulla 44, ovat ajalta ennen sosiaali- ja terveystaloudellista tapahtuneita erittäin merkittäviä muutoksia. Esityksessä todetaan, ettei taloudellista etua hyvinvointialueille voida ennakoita. Kokeiluun kuuluvien palveluiden käyttö jakautuisi todennäköisesti alueellisesti epätasaisesti, jolloin väkiluvultaan pienemmät ja harvempaan asutut hyvinvointialueet eivät merkittävästi hyötyisi kokeilusta.

Kokeiluun varatut 355 miljoonaa euroa tulisi käyttää julkisen terveydenhuollon kehittämiseen

Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen parempi yhteensovittaminen vähentäisi pullonkauloja ja tehostaa palveluita. Lainsäädäntöä muutettaessa tulisi pyrkiä tähän. Jää epäselväksi, kuinka hyvin esitetty malli onnistuu yhteensovittamaan eri palveluja. Kohteena tulisi olla omalääkäri- ja omahoitajamallin laajentaminen (ks. hoitosuunnitelma).

Vaarana on julkisen terveydenhuollon pirstominen. Julkinen perusterveydenhuolto mahdollistaa laajapohjaisen ja tasa-arvoisen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon, kuten rokotukset, seulonnat ja kroonisten sairauksien seurannan. Jos järjestelmää heikennetään hajauttamalla sitä entisestään, ennaltaehkäisevä hoito jää vähemmälle, mikä voi johtaa vakavampiin terveysongelmiin ja kalliimpiin erikoissairaanhoidon tarpeisiin.

Jos julkista perusterveydenhuoltoa heikennetään, palveluiden saatavuus jakautuu entistä enemmän maksukyvyyn mukaan, mikä kasvattaa terveyseroja. Minkälaiset vaikutukset kokeilulla ja sen pohjalta mahdollisesti jatkuvalla käytännöllä on tältä kannalta?

Julkinen perusterveydenhuolto luo vakautta terveydenhuoltojärjestelmään. Se on ollut elintärkeä esimerkiksi koronapandemian aikana, kun kansanterveyttä koskevat päätökset ja hoito pystyttiin toteuttamaan laajasti ja koordinoitusti. Jos julkista järjestelmää rapautetaan, kriisitilanteisiin varautuminen vaikeutuu.

Hyvinvointialueiden taloudellisen kannattavuuden parantaminen vaatii monipuolisia ja pitkäjänteisiä ratkaisuja. Ennaltaehkäisevän hoidon vahvistaminen, digitalisaation hyödyntäminen, hallinnon tehostaminen ja palveluiden sujuva integraatio voivat tuoda merkittäviä säästöjä ilman, että palveluiden laatu kärsii. Yksityisen toimijuuden lisääminen ei yksinään ole ratkaisu Suomen terveydenhuoltojärjestelmän pulmiin.

Julkinen perusterveydenhuolto luo vakautta terveydenhuoltojärjestelmään. Se on ollut elintärkeää esimerkiksi koronapandemian aikana, kun kansanterveyttä koskevat päätökset ja hoito pystyttiin toteuttamaan laajasti ja koordinoitusti. Jos julkista järjestelmää rapautetaan, kriisitilanteisiin varautuminen vaikeutuu. Jos julkista perusterveydenhuoltoa heikennetään, palveluiden saatavuus jakautuu entistä enemmän maksukyvyn mukaan, mikä kasvattaa terveyseroja.

On nurinkurista, että hoitotakuu pidennetään 3 kuukauteen ja sen jälkeen rakennetaan kokeilullinen ohituskaista 65 vuotta täyttäneille rajattuihin perusterveydenhuollon palveluihin.

#### **Muut kommentit:**

Valinnanvapauskokeilun rakentaminen vaatii Kansaneläkelaitokselta mittavia toimenpiteitä ja johtaa työmäärän huomattavaan lisääntymiseen. Näihin kuluviin kustannusten ohjaaminen nykyisten tehtävien hoitamiseen edistäisi terveyttä ja hyvinvointia laajemmin kuin suunnitteilla oleva kokeilu.

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

Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

#### **Avoin kenttä perusteluille:**

Perinteiset lähipalvelukanavat on säilytettävä digitaalisten rinnalla. Kokonaan vailla digitaitoja on noin 330 000 iäkästä. 65–74-vuotiaista 10 % ja 75–89-vuotiaista 35 % ei ollut koskaan käyttänyt internetiä ja 85–100-vuotiaista noin 70 % ei ollut itsenäisesti käyttänyt internetiä v. 2022  
Vanhusasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2024

65 vuotta täyttäneillä on korostunut tarve läsnävastaanoille. Esityksen vastaanottotyyppejä käsittelevässä luvussa todetaan, että yli 65-vuotiaiden keskuudessa etävastaanottojen käyttö on verrattain harvinaista. Etävastaanottojen tarjoaminen ryhmälle, joka sitä ei juurikaan käytä, ei ole tarkoituksenmukaista.

#### **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:**

Hoitoketjun on jatkuttava, jotta se tuottaisi terveyttä ja hyvinvointia. Jos kokeilu toteutetaan, on siihen osallistuvien tuottajien tarjottava julkisen toimijan tarjoama palveluvalikoima.

#### **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)?**

Kannatan tätä velvoitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

Hoitoketjun on oltava kokonaisvaltainen, jotta se tuottaisi terveyttä ja hyvinvointia.

Kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla tulee lähtökohtaisesti olla kyky tarjota asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut.

**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:**

Ehdotuksen kannattamisessa olisi se riski, että toiminta entisestään keskittyisi suurille terveystalain yrityksille. Kokeiluun nimittäin tulisi voida osallistua myös pienten yksityisten lääkäriasemien tai yksityislääkäreiden, jotka voisivat lähettää tutkimuksiin muualle, myös julkiselle puolelle.

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

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Hyvässä hoitosuhteessa julkisella puolella asioiva potilas voisi mahdollisesti saada nopeammin tarvitsemansa tutkimuksen, jos sellainen olisi sujuvasti hankittavissa yksityiseltä taholta.

Laboratoriotutkimukset on järkevää toteuttaa osana hoitopolkua, arvioituun tarpeeseen perustuen ja mieluiten keskitetysti julkisella puolella ilman erillistä maksua potilaalle.

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

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Suorakorvaussopimus lisäisi palvelun saavutettavuutta, toisaalta se kuitenkin lisäisi hallinnollista työtä ja siitä aiheutuvia kustannuksia.

Vuorisalo Irene  
Eläkeliitto ry - Irene Vuorisalo, vanhusasiamies