

Asia: VN/31199/2024

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Suomen Sairaanhoitajat kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä yli 65-vuotiaiden Kela-korvausten valinnaisvapaakokeilusta.

Suomen Sairaanhoitajat näkee yhteiskunnallisesti tämän esityksen kokeilun sijaan taloudellisempänä, turvallisempänä ja vaikuttavampana vaihtoehtona sen, että julkista perusterveydenhuoltoa vahvistettaisiin ja tehostettaisiin kokeilujen sijaan. Näillä toimin siirretään vain lääkäripalveluja yksityisten palveluntuottajien vastuulle ja ehkä lisätään myös lääkärikäyntien määrää tarpeettomasti.

Suomen Sairaanhoitajat pitää tärkeänä sitä, että jos kuitenkin kokeiluun lähdetään, kokeilun tuloksia ja vaikuttavuutta arvioidaan tarkasti myös asiakkaiden ja perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten näkökulmasta. On tärkeää saada tietoa, miten tämä muuttaa perusterveydenhuollon arkea muiden toiminta-, talous- ja tilastotietojen lisäksi.

Esityksessä esitetyistä toimintaluvuista huolimatta tämäkin kokeilu tähtää pelkästään lääkärivastaanottojen lisäämismahdollisuuksiin. Realismia kuitenkin on, että lääkäreiden konsultointitarve lisääntyy ja resurssien keskittämistä tarvitaan sairaanhoitajien työkuvioiden kehittämiseen. Vuonna 2024 sairaanhoitajat vastasivat Avohilmo-tilaston mukaan 41 % terveydenhuollon (kaikki palvelusektorit) avohoidon läsnäkontakteista (lääkärit 33 %, lähi- ja perushoitajat 12 %). Samoin sairaanhoitajat vastasivat 50,2 % julkisen terveydenhuollon avohoidon läsnäkontakteista (lääkärit 20,7 %, lähi- ja perushoitajat 17,2 %). Lisäksi sairaanhoitajat vastasivat 72,2 % julkisen terveydenhuollon avohoidon etäkontakteista (lääkärit 14,1 %, lähi- ja perushoitajat 7,8 %).

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Esityksessä kuvataan, että julkisen terveydenhuollon avosairaanhoidossa (vuonna 2024) noin 26 % sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottokäyntejä ei seurannut jatkotoimenpidettä kuten lääkärikäyntiä. Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille tehtiin noin 12 % tapauksista. Nyt tässä kokeilussa mahdollistettaisiin asiakkaan pääsy suoraan lääkärille ilman hoidontarpeen arviointia. Onko arvioitu, kuinka paljon tämä lisää turhia lääkärikäyntejä, maksettavia korvauksia ja yksityisten palveluntuottajien palkkioita? On hyvä arvioida myös sitä, ovatko korvattavat käynnit yksityisellä tarpeen vai käännyttäväkö lääkäri esimerkiksi asiakkaan takaisin terveyskeskukseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Lääkäripalvelujen yksityistäminen saattaa siilouttaa palveluita ja aiheuttaa myös päällekkäisten palvelujen lisääntymistä.

Esityksellä haetaan sitä, että julkiselle puolelle jäisi enemmän resursseja hoitaa sinne hoitoon tulevat, kun osa hakee palvelut yksityiseltä. Eiköhän taloudellinen realismi ole sellainen, että jos perusterveydenhuollon käyntimäärät vähenevät, niin samalla myös perusterveydenhuollon resursseja vähennetään vastaavasti eikä käytettävissä oleva resurssi oikeasti lisäännä. Työn sisältö ja vaativuus sen sijaan muuttuvat asiakaskunnan painottuessa iäkkäisiin ja monisairaisiin. Huomioitavaa on, että tässäkin kokeilussa yksityiselle puolelle siirtyvät ns. ”helpommat” asiakkaat. Iäkkäimmät, monisairaajat ja paljon palvelua tarvitsevat sekä heikoimmassa asemassa olevat jäävät edelleen julkisten palvelujen piiriin. Kun samalla resursseja vähennetään ilman ns. hoitoisuuden arviointia on vaarana, että perusterveydenhuollon henkilöstön kuormitus vain kasvaa entisestään.

Vaikutusarvioissa ei ole arvioitu ollenkaan vaikutuksia henkilöstöön. Perusterveydenhuoltoa työpaikkana ja sen pito- ja vetovoimaa ei ole enää varaa heikentää yhtään. Vastuu asiakkaiden kokonaishoidosta tulee olemaan entistä enemmän sairaanhoitajien vastuulla, sillä myös Hoidon jatkuvuusmalli-raportissa (STM 2022:17) esitettyjen tietojen mukaan terveyskeskuksissa on vain noin 30 % lääkäreistä yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja noin 70 % koulutusvaiheessa olevia lääkäreitä. Jo nyt Suomessa on paikkakuntia, joissa terveysasemat pyörivät pitkälti hoitotyön ammattilaisten voimin. Jos kehityssuunta on tämä, on myös erittäin tärkeää vahvistaa sairaanhoitajien työnkuvia ja erikoisosaamista perusterveydenhuollossa. Olemme juuri tehneet myös kannanoton ministeriölle Hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseksi: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2025/02/KannanottoHoidonjatkuvuusmalliin.pdf>

Muut kommentit:

-

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppistä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

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

Avoin kenttä perusteluille:

Olisi tarpeen velvoittaa tarjoamaan molempia vastaanottotyyppistä, jos kokeiluun lähdetään. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita itselleen ja asialleen sopivampi. Jonkinlaista ohjausta vastaanottotyyppien valintaan voisi edellyttää, jotta asiakas ei joudu ns. tilaamaan tuplavastanottoja

(ensin etä ja sitten läsnä) tai joudu vaihtamaan palveluntuottajaa sen takia, että ei saakaan apua yhdeltä, joka tarjoaa vain etävastaanottoja. Pelkkien etävastaanottojen tarjoaja saattaa myös kilpailun takia tarjota etävastaanottoja myös niille asiakkaille, joiden olisi ollut tarpeen tulla läsnävastaanotolle. Etävastaanotot mahdollistavat palvelun syrjäseuduilla asuville. Esimerkiksi pitkien etäisyyksien takana asuvien ja hankalien liikenneyhteyksien takaa kulkevien asiakkaiden on kätevä hoitaa esim. reseptin uusinta etävastaanoton kautta, ellei uusinta edellytä kliinistä tutkimusta. Todennäköisesti etävastaanottoja käyttäisi enemmän nuorempi asiakaskunta yli 65-vuotiaista.

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

-

Avoin kenttä perusteluille:

Määrätyt tutkimukset tulisi voida otattaa lähimmällä kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla tai jopa julkisella puolella, jos haja-asutusalueella asuvalla ei ole kohtuullista mahdollisuutta mennä kokeilussa mukana olevien palveluntuottajien toimipisteisiin.

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärintervastaanottokäyntejä 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:

Selkeämpi olisi, jos palvelut saisi samasta paikasta.

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:

Laboratoriopalvelujen välttämättömyyden velvoite poistuisi, jos tutkimukset voisi teettää julkisen puolen laboratoriossa, mikäli ei yksityisen puolen palveluja ole kohtuullisen matkan päässä. Tämä luonnollisesti lisäisi julkisen puolen kustannuksia eikä palvele kokeilua. Tässä kohden on kyllä mietittävä, miksi näin hankalaa systeemiä suunnitellaan kokeiluksi, kun voitaisiin satsata rahat julkisen perusterveydenhuollon tehostamiseen? Paljonko jo pelkkä suunnittelu tulee maksamaan?

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

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

Avoin kenttä perusteluille:

-

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

Kannatan tätä velvoitetta.

Avoin kenttä perusteluille:

Ehdottomasti. Ainakaan ikäihmisten haettavaksi korvaukset eivät saa jäädä. Ikäihmisten on hankala hakea korvauksia, jotka nykypäivänä pitäisi hakea pääsääntöisesti digitaalisesti. Todennäköisesti suorakorvausmahdollisuuden puute rajoittaisi kokeiluun osallistuvia, sillä silloinhan esim. pienituloisella eläkeläisellä pitäisi olla varaa maksaa ensin kallis yksityisen taksa, joka voi yltää kolminumeroisiin tai helposti jopa nelinumeroisiin summiin.

Karhe Liisa
Suomen sairaanhoitajaliitto ry - Suomen Sairaanhoitajat ry (ent.
Sairaanhoitajaliitto)