

LAUSUNTO

20.5.2025

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

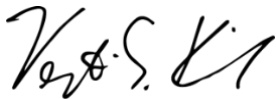
Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Viite: HE 36/2025 vp

Lisätietoja: edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti, anne.peralahti@soste.fi, p. 050 411 1734, erityisasiantuntija Minttu Ojanen, minttu.ojanen@soste.fi, p. 050 462 3347

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on yli 240 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä yli 70 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

SOSTE kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi asiasta.

Lausunto:

Korvausmalli yleisesti

SOSTE peräänkuuluttaa pistemäisten pilottien sijaan pitkäjänteistä julkisen perusterveydenhuollon kehittämistä, jotta vähenevät resurssit saadaan järkevään, vaikuttavaan ja kustannusvaikuttavaan käyttöön. Sen sijaan, että rahaa kanavoidaan Kela-korvausten kautta yksityiseen terveydenhuoltoon, resurssit tulisi kohdistaa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon rahoitukseen ja sitä kautta julkisen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn vahvistamiseen. Terveydenhuoltoon eri kanavien kautta osoitettu julkinen rahoitus tulisi hahmottaa kokonaisuutena ja kohdentaa sen mukaan, mistä saadaan suurin hyvinvointi- ja terveyshyöty.

SOSTE pitää tärkeänä esityksen tavoitetta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi ja hoitojonojen purkamiseksi. Hoitoonpääsyä kuitenkin vaikeutettiin hiljattain, kun hoitotakuuaikaa yli 23-vuotiaiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pidennettiin kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen. Heikennyksellä hallitus tavoittelee 97 miljoonan euron vuosittaista säästöä hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Esitettävän Kela-kokeiluun on budjetoitu valtion rahaa n. 99,5 miljoonaa euroa vuosille 2025–2027. SOSTE katsoo, että esitettävä yli 65-vuotiaiden Kela-korvauskokeilu on jatkumoa tietoiselle julkisten varojen siirrolle yksityiselle terveydenhuoltosektorille, mikä heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kehittää julkista perusterveydenhuoltoa. Esitys lisäisi entisestään terveydenhuollon resurssien päällekkäistä käyttöä.

Hoitoon pääsy & hoidon jatkuvuus:

Esityksen perusteluissa todetaan, että mallilla mahdollistettaisiin nopeampi ensikontakti yleislääkäriin, koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia. Todennäköisesti suoriteperusteisesti rahoitetun mallin kautta saadaan kyllä lisättyä hoidon saatavuutta eli lääkärikäyntejä, mutta ei välttämättä vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta. Yli 65-vuotiailla on monesti jo pitkäaikaissairauksia, joita hoidetaan julkisella puolella usein moniammatillisesti hyödyntäen erikoissairaanhoitajia (diabetes/reuma/muisti/astma/psyk-hoitaja) sairauksien seurannassa ja kontrolloissa. Esitetyssä mallissa moniammatillisuuden elementti sekä yhteys sosiaalipalveluihin jäisi kokonaan puuttumaan.

Kun vakuutettu olisi saanut korvauksia ehdotetusta kokeilun mukaisesta yleislääkärikäynnistä enimmäismäärän (3 krt vuodessa), yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä jatkaisivat todennäköisemmin keski- ja suurituloiset henkilöt huomattavan omavastuuosuuden nousemisen myötä. Tämä voisi vaikutusten arvioinnin mukaan johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä

enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien, pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden hoitoon ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Mikäli potilas tarvitsee laajempia laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, niin tutkimusten kustannukset potilaalle nousevat voimakkaasti ja osa potilaista siirtynee takaisin julkiselle puolelle. Näin sekä tutkimukset että niiden perusteella toteutettava jatkohoito siirtyvät hyvinvointialueen tehtäväksi. Näin ollen SOSTE huomauttaa, ettei Kela-korvausmalli keventäisi julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta, vaan niiden tulee hoitaa velvoitteensa entistä pienemmillä resursseilla.

Edelleen esityksen vaikutustenarvioinnissa arvioidaan, että valinnanvapaus voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta. SOSTE muistuttaa, että valinnanvapaus on mahdollista myös julkisella sektorilla. Potilas voi valita terveysaseman, omalääkärin tai omatiimin. Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta omalääkärimallia tulisikin kehittää osana julkista perusterveydenhuoltoa, mutta terveyskeskusten nykyinen lääkärimäärä ja kolmeen kuukauteen pidennetty hoitotakuu asettavat mahdollottomat reunaehdot sen toteutukselle.

SOSTE myös huomauttaa, että yksityisen terveydenhuollon palveluita ei ole yhtäläisesti saatavilla alueittain, vaan niitä on vähemmän saatavilla pienillä paikkakunnilla sekä Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Henkilöstö:

Esityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan henkilöstön osalta, että koska kokeilu on määräaikainen, ei esityksen arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. Lausuntopalautteessa erityisesti hyvinvointialueet katsoivat, että esityksen arviot henkilöstön vähäisestä siirtymisestä eivät ole uskottavia. Hyvinvointialueet pitivät todennäköisenä henkilöstösiirtymiä yksityiseen terveydenhuoltoon tai ainakin julkisessa terveydenhuollossa työskentelevien lääkärin osa-aikatyön lisääntymistä siten, että he tekevät jatkossa osan työstään yksityisellä sektorilla.

SOSTE esittää huolensa siitä, että jos kokeneita lääkäreitä siirtyy yksityissektorille, se vaarantaa omalääkärimallin kehittämisen julkisessa terveydenhuollossa. Omalääkärimallia ei voi rakentaa vastavalmistuneiden ja erikoistuvien lääkärin varaan eikä hoidon jatkuvuuskaan toteudu määräaikaisten ja vuokralääkärin avulla.

Hintakatto:

SOSTE pitää hyvänä, että yleislääkärikäynnille ja tutkimuksille asetettaisiin hintakatto, etteivät Kela-korvaukset valu palveluntuottajien perimiin hintoihin kuten aiempien korvausten korostusten kohdalla on käynyt.

HE toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

SOSTE pitää hyvänä, että esitykseen on lausuntokierroksen jälkeen lisätty ehdotus toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta, mikä osaltaan vaikuttaisi taloudellista yhdenvertaisuutta lisäävästi. Lakia muutettaisiin siten, että sairausvakuutuslakiin lisättäviksi ehdotettavien lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon korvausten omavastuuosuudet otettaisiin huomioon muina perusmenoina toimeentulotukea myönnettäessä. Julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksut huomioidaan menona perustoimeentulotuessa nykyisellään.

On kuitenkin huomiotava, että yksityisen terveydenhuollon omavastuuosuudet eivät kerrytä terveydenhuollon maksukattoa, mikä voi vaikuttaa paljon terveyspalveluita käyttävän maksurasitukseen.