

HE 36/2025 vp

Huomioita hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Esityksen tavoitteet

Toteuttaa yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten eli Kela-korvausten määräaikaisen rahoituksen kohdentaminen siten, että 65 vuotta täyttänyt vakuutettu voisi käydä yksityisessä terveydenhuollossa yleislääkärin vastaanotolla enintään julkisen perusterveydenhuollon terveyskeskuksen lääkärikäynnistä perittävää asiakasmaksua vastaavalla omavastuulla.

Tavoite koskee sairainta väestönosaamme, jossa monisairastavuus on yleistä ja ikääntymiseen liittyvä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn lasku korostuvat. Tätä potilasryhmää ovat terveyskeskusten yleislääkärit tottuneet hoitamaan, ja heidän apunaan terveyskeskuksissa on mm. muistihoitajia, diabeteshoitajia, sydänhoitajia, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Terveyskeskuksissa ikääntyntä väestöä voidaan hoitaa hyvin kokonaisvaltaisesti.

Sen sijaan yksityisessä terveydenhuollossa ikääntyneiden ja monisairaiden potilaiden osuus on huomattavasti pienempi ja lääkäripalveluiden käyttö kohdistuu usein muiden erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkäreiden tarjoamiin palveluihin ja yksittäisiin terveysongelmiin. Huolena on, että yksityisen terveydenhuollon yleislääkäreillä ei ole ikääntyneiden/monisairaiden potilaiden hoitoon liittyvää kokemusta, kokonaisvaltaista työtettä ja avustavia ammattiryhmiä. Lisäksi ammattinimikettä yleislääkäri voi käyttää kuka tahansa laillistettu lääkäri ja siten yksityisessä terveydenhuollossa yleislääkäri voi olla esim. kirurgi, jolla ei ole kokemusta iäkkäiden/monisairaiden potilaiden sairauksien hoidosta. Nämä tekijät saattavat vaarantaa potilasturvallisuutta. Mikäli hallituksen esitys toteutetaan, sen vaikutusten arviointiin tulisi liittää hoidon laadun arviointi.

Esityksen määräaikaisuus ei myöskään tue potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta, mistä on perusterveydenhuollon toimintatavoista vahvin tieteellinen näyttö.

Keventää hyvinvointialueiden kuormitusta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja

Esityksessä arvioidaan, että 30 % julkista avosairaanhoidoa käyttäneistä 65 vuotta täyttäneistä potilaista siirtyisi käyttämään yksityisiä lääkäripalveluita. Säästöjen kanssa kipuilevat hyvinvointialueet todennäköisesti pitäisivät jopa toivottuna sitä, että eniten julkisen terveydenhuollon voimavaroja kuluttava väestönosaa siirtyisi Kelan ja potilaiden rahoittamana yksityiseen terveydenhuoltoon. Vaarana on, että yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyy yleislääkäreitä julkisesta terveydenhuollosta, mikä johtaa yhä lisääntyvään lääkäripulaan ja ostotyövoiman käyttöön julkisissa palveluissa.

On oletettavaa, että kaikkein iäkkäimmät, sairaimmat ja sosioekonomisesti vähäosaisimmat kansalaiset, jotka ovat tottuneet asioimaan terveystieteissä, eivät siirtyisi käyttämään yksityisiä yleislääkäripalveluita – jo niiden ”löytäminen” on digitaidottomille haaste. Terveystieteisiin kertyisi lääke- ja hoitotieteellisesti kaikkein vaativin potilasjoukko, ja yksityisille yleislääkäreille siirtyisivät omatoimiset ja itseohjautuvat, helpommin hoidettavat potilaat.

Tämä johtaisi terveystieteislääkärin työn vaikeutumiseen entisestään ja nuorten lääkäreiden hakeutumiseen yksityisten palveluntuottajien piiriin.

Yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit koulutetaan julkisessa terveydenhuollossa, joten riskinä on myös erikoistumaan hakeutuvien lääkäreiden väheneminen. Väestön ikääntyessä yleislääketieteen erikoislääkäreitä (joita toivottavasti jatkossa nimitetään yleislääkäreiksi) tarvittaisiin yhä enemmän.

Poistaa vakuutettujen taloudellisia esteitä valita yksityinen palveluntuottaja.

Yksityiselle terveydenhuollolle asetettava hintakatto tullee johtamaan siihen, että yleislääkärin vastaanottoajat ovat enintään 20 min mittaisia, mikä on aivan liian lyhyt aika päästä selville edes iäkkään/monisairaahan potilaan sairauksista ja lääkityksistä. Ilman potilaan riittävän laaja-alaista tutkimista, asianmukaisia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, hoitosuunnitelman luomista ja seurantaan iäkkään/monisairaahan potilaan hoito uhkaa pirstaloitua ja muuttua tehottomaksi. Vaikka vastaanotto samalla yksityisellä yleislääkärillä toteutuisi kolme kertaa vuodessa, iäkäs/monisairas potilas joutuisi todennäköisesti myös asioimaan terveystieteisessä saadakseen kokonaisvaltaista hoitoa, tarvitsemansa apuvälineet, kotihoidon palvelut ja etuudet (eläkkeensaajan hoitotuki, lääkekorvaus-, edunvalvontalausunnat jne.), jotka edellyttävät potilaan elämäntilanteen laajaa hahmottamista. Näin potilas joutuisi maksamaan

täysimääräisesti sekä julkisista että yksityisistä palveluista ja lisäksi hoitoon ja tutkimuksiin liittyvistä matkakuluista.

Vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta. Valinnanvapaus voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta.

Terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapaus hoitavan lääkärin suhteen perustuu usein ”yritykseen ja erehdykseen” – vasta kun potilas on saanut käsityksen annetun hoidon ja palvelujen toimivuudesta voi valinnanvapautta ryhtyä tosiasiallisesti käyttämään. Hallituksen esityksen määräaikaisuus ei tue tätä mahdollisuutta. Omatoimisten ja itseohjautuvien potilaiden on helpompi käyttää valinnanvapautta kuin iäkkäiden, sairaiden ja vähäosaisten, joille matalan kynnyksen terveyskeskuspalvelut ovat kaikkein tärkeimpiä.

Mahdollistaa nopeampi ensikontakti yleislääkəriin, koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia. Tavoitteena on tällä tavoin parantaa terveyspalveluiden saatavuutta asiakkaan näkökulmasta ja saada tietoa sellaisen toimintamallin toimivuudesta, jossa yleislääkərille pääsyä ei edellä hoidon tarpeen arviointi.

Terveyskeskuksissa hoidetaan koko Suomen kansaa ja lääketieteellisesti ns. valikoitumatonta väestöä, jolla on monenlaisia oireita ja vaivoja. Suuri osa niistä on lieviä ja itsekseen ohimeneviä, mutta osa vaarallisia ja edetessään terveyttä uhkaavia. Mikäli lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviota ei tehdä, monet todennäköisesti itsekseen paranevat vaivat ja oireet johtaisivat lääkärikäyntiin ja turhiin tutkimuksiin. Näin hoidon resursseja kulutettaisiin lieviin ongelmiin todellisten, potentiaalisesti vaarallisten ongelmien sijaan. Tämä johtaisi myös terveydenhuollon kustannusten kasvuun, sillä yksityisen terveydenhuollon ansaintalogiikassa jokainen suorite (lääkärikäynti, etävastaanotto, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset) tuottaa lisähyötyä.

Hyödyntää esityksen vaikutuksista saatuja tietoja tulevaisuudessa myös perusterveydenhuollon palveluiden ja omalääkärimallien kehittämisessä

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintamalleja ja potilasaineistoa ei voi verrata keskenään. Kansalaisten yhdenvertaisten terveystalveluiden mahdollistamiseksi esitykseen kuluva rahoitus tulisi kohdistaa hyvinvointi-alueiden omalääkärimallien kehittämiseen.

Turussa toukokuun 26. päivänä 2025



Päivi Korhonen
yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri
yleislääketieteen professori, Turun yliopisto
s-posti: paivi.korhonen@utu.fi
puh: 040-765 3257