

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemiseen 27.5.2025

Asia: HE 36/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnon pääkohdat:

- 1) Hyvinvointiala Hali ry pitää ehdotettavaa valinnanvapauskokeilua lähtökohdissaan hyvänä.
- 2) On tärkeää, että mallia pystytään muokkaamaan tarvittaessa joustavasti pilotin kuluessa, mikäli korjaustarpeita havaitaan.
- 3) Viestintään pilotin piiriin kuuluvista palveluista, ehdoista ja muista rajouksista pitää panostaa joka tasolla, jotta väärinkäsityksiltä ja pettymyksiltä vältytään.
- 4) Ehdotamme malliin ainakin seuraavia korjauksia:
 - a. Pilotin piirissä olevilta palveluntuottajilta on edellytettävä kykyä tarjota läsnä-vastaanottoja. Läsnävastaanoton tarve korostuu pilotin piirissä olevien potilaiden ikäryhmässä, jossa on erityisen paljon kroonisia perussairauksia.
 - b. Puhelin- ja videovastaanotot vievät yhtä paljon lääkärin aikaa kuin ns. kivijalkavastaanotto, joten korvauksen näiltä kaikilta tulisi olla yhtenevä.
 - c. Lääkäreillä käytössään olevan työkalupakin tulee olla riittävän laaja, joten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten listaa on oltava valmius laventaa.
 - d. Kokeiluun osallistuvalla lääkärillä/palveluntuottajalla tulisi edellyttää laboratorio- ja kuvantamispalvelujen tarjoamista joko omana toimintana tai alihankintasopimuksen kautta.
 - e. Diagnostiikkapalveluita tuottavaa palveluntuottajaa ei pidä edellyttää vastaanottamaan pilotin piirissä muualla lääkärissä käynyttä asiakasta vain pilotin piiriin kuuluvaan diagnostiikkaan. Mikäli näin ei ole tarkoitettukaan, asia on selkiytettävä esityksessä/jatkovalmistelussa.
 - f. Moniammatillisuuden tukeminen perustason palveluissa on järkevää ja tätä tukisi vähintäänkin sairaanhoitajien työpanoksen korvaamisen mahdollistaminen mallissa. Tämä edistäisi ammattilaisten työnjakoa ja potilaiden ohjautumista oikean tason hoitoon ja tätä kautta vähentäisi potentiaalisesti tarpeettomia lääkärikäyntejä.
 - g. Vastaanottokäyntejä pitäisi mahdollistaa saman päivän aikana enemmän kuin yksi.
 - h. Palveluntuottajilla tulee olla Kelan kautta mahdollisimman ajantasainen tieto asiakkaan Kela-korvattavuuden tilanteesta. Mikäli asiakas käyttää enemmän

kuin lakisääteisen määrän palveluja eikä tieto ole vielä tallentunut, Kelan vastuulla tulisi olla periä ylimääräinen korvaus suoraan asiakkaalta ja tämä tulisi kirjata säädäntöön (lakiin tai asetukseen).

- 5) Pilotille on asetettava selkeät, mitattavat onnistumisen mittarit, joita mitataan alusta asti. Kansaneläkelaitoksella on tähän liittyen hyvää osaamista.
- 6) Soteri-rekisterin ruuhka erityisesti Etelä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen avien alueella pitää saada purettua, jotta myös aivan uusilla yrittäjillä on mahdollisuus tulla pilotin piiriin joustavasti.

Yleiset huomiot

Hyvinvointiala Hali ry pitää ehdotettavaa valinnanvapauskokeilua lähtökohdissaan hyvänä avauksena kehittää erilaisia ratkaisuja ja rahoitusvälineitä vastaamaan erityisesti perusterveydenhoidon palvelujen saatavuuden parantamiseen yksityisten palveluntuottajien potentiaalia käyttöön ottamalla ja pitää nyt käsiteltävänä olevaa lakiesitystä monilta keskeisiltä osiltaan onnistuneena.

Mallin avulla on mahdollisuus myös lisätä hoidon jatkuvuutta, sillä se antaa asiakkaalle vapauden valita oma lääkäriinsä. On tiedossa, että yksityisten palveluntuottajien COC-indeksi on eri palvelumuodoissa esimerkiksi terveyskeskusten tuottamaa hoidon jatkuvuutta parempi, ja tämä perustuu mm. potilaan valinnanvapauteen.

Hali pitää niin ikään kokeiluun valikoitua kohderyhmää eli 65 vuotta täyttäneitä hyvänä, sillä he eivät ole enää juurikaan työterveyshuollon piirissä, eikä heillä ole merkittävässä määrin vakuutuksia. Kelan tilastoista on myös nähtävissä, että tämän ikäryhmän yksityisten terveyspalvelujen käyttö on muita ikäryhmiä suhteellisesti pienempää, eli yksityisten lääkäripalvelujen käyttö tässä ikäryhmässä ei ole kasvanut samaa tahtia kuin ikäryhmän koko. Tämä vaikuttaa siten, että ikääntyneiden sekä suhteellinen osuus että absoluuttinen määrä julkisissa palveluissa kasvaa merkittävästi väestön ikääntyessä.

Mallin painopiste on tässä muodossa erityisesti hoidon saatavuuden parantamisessa, ja se voi-kin helpottaa hyvinvointialueiden paineita niin terveyskeskuksissa kuin päivystyksissä. Sillä on myös potentiaalia tukea uuden yrittäjyyden syntymistä alueille, jossa julkisen perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa on vedetty pois tai sen aukioloaikoja rajoitettu. Toisaalta se on korvaustasoltaan varsin maltillinen erilaisten kattohintojen kautta, joten sen pohjalta ei todennäköisesti ole odotettavissa lääkäripakoa julkiselta yksityiselle. Myös ehdotettujen diagnostisten tutkimusten valikoima on yhä suhteellisen suppea. Nähtäväksi jääkin, miten laajasti yritykset ja uudet yrittäjät katsovat tämänhetkisten reunaehtojen olevan riittävän toteuttamiskelpoisia kokeiluun osallistumiselle.

Onkin tärkeää, että pilottia pystytään tarpeen tullen joustavasti muokkaamaan, mikäli havaitaan korjaamisen tarvetta esimerkiksi liittyen laboratoriotutkimusten tai kuvantamisten kokonaisuuteen. Myös viestinnän pilotin piiriin kuuluvista ja kuulumattomista palveluista on oltava erittäin selkeää niin ministeriön, Kelan kuin palveluntuottajien taholta, jotta asiakkaiden väärinkäsityksiltä ja pettymyksiltä vältytään.

Pilotille on asetettava selkeät, mitattavat onnistumisen mittarit, joita mitataan alusta asti. Kansaneläkelaitoksella on tähän liittyen hyvää osaamista.

Mallia koskevat muutosehdotukset

Läsnävastaanoton tarjoamista pitäisi pystyä edellyttämään

Potilas-lääkäri -suhteen ja hoidon tarkoituksenmukaisuuden lähtökohdasta näemme perusteluksi, että hoidon piirissä olevien palveluntuottajien tulisi tarjota aina vähintäänkin läsnävastaanottoja. Nyt näin ei esitettyssä kokonaisuudessa ole. Kohderyhmä huomioiden kokeilun reuna-ehdojen kautta ei pidä syntyä sellaista insentiiviä, että asiakkaalle tarjottaisiin vain etävastaanottoa, vaikka tarve olisi läsnävastaanotolle. Kohderyhmään kuuluvista asiakkaista moni tarvitsee läsnävastaanottoa erityisesti ensimmäisellä tutkimuskerralla. Velvoitteen kiertämisen välttämiseksi lakiin voitaisiin kirjata esimerkiksi, että läsnävastaanottoja on tarjottava tosiasiallisesti eli siten, että etävastaanotolle sopimattomille potilaille voidaan tarjota myös läsnävastaanotto kohtuullisessa ajassa ja lähellä asiakasta.

Läsnävastaanoton tarve korostuu pilotin piirissä olevien potilaiden ikäryhmässä, jossa on erityisen paljon kroonisia perussairauksia. Näiden hoitotasapainon arviointi vaatii joskus lääkärin fyysistä tutkimista. Esimerkiksi diabeetikon jalkojen verenkiertoa ei voi arvioida koskematta ja tunnustelematta valtimoita sekä koettelematta hiussuonien täyttöä ja mahdollisia lämpötilaeroja raajoissa. Olisi kohtuutonta, että potilaan tulisi tuottajaa valitessaan tiedettävä, soveltuvatko hänen terveyshuolensa pelkästään etänä hoidettavaksi.

Eri vastaanottomuodot vievät yhtä paljon lääkärin aikaa

Yksi mallin valuvika ovat video- ja puhelinvastaanottojen huomattavasti läsnävastaanottoa matalammat korvaukset. Pilotin piirissä olisivat ns. kivijalkavastaanoton toimipaikassa lisäksi videovastaanotto ja puhelinvastaanotto. Nämä ovat hyvät vastaanottomuodot pilotin piiriin. Kuitenkin ehdotetut korvauskatot kustakin näistä ovat eri tasoiset. Kaikki kyseiset vastaanottomuodot vievät lääkärin aikaa yhtä paljon, **eikä siis ole perusteltua, että puhelin- ja videovastaanottojen korvauskatot ovat läsnävastaanotolle ehdotettua korvauskattoa matalammat.** Kokeilussa tulisi pohtia myös sellaista tilannetta, että mikäli etävastaanottokäynnillä heti alkuun todetaan, että tilanne vaatii läsnäkäyntiä, kuluttaako tämä käynti kolmen käyntikerran kiintiötä ja miten kompensaatio eri osapuolille on kohtuullinen tässä tilanteessa.

Laboratorio- ja kuvantamispalvelut

Korvattavien diagnostisten tutkimusten valikoima ja laajuus ovat valmistelussa kehittyneet myönteisesti. Tarpeellisten, **korvattavien tutkimusten lista voisi kuitenkin olla vielä laajempi**, jotta kokeiluun osallistuvilla lääkäreillä olisi käytössään mahdollisimman kattava työkalupakki erilaisten tilanteiden tarkempaan selvittämiseen.

Hyvinvointiala Hali ry näkee, että kohtuullista ja välttämätöntäkin **olisi edellyttää, että kokeiluun osallistuvalla lääkärillä/palveluntuottajalla olisi käytössään joko omana toimintana tai alihankintasopimuksen kautta laboratorio- ja kuvantamispalvelut**. Mikäli tässä kohdin palveluketjua tulee katkos ja lääkäri menettää hallinnan asiakkaan hoidon kokonaisuuteen, seurauksena voi olla tarpeettomia viivästyksiä sekä pahimmillaan potilasturvallisuuden vaarantuminen, jos tiedot tarvittavista laboratoriotuloksista eivät tavoita lääkäriä oikea-aikaisesti. Toistaiseksi esiteltyssä mallissa tällaista vaadetta kokeilussa ei ole.

Keskeistä vaatimuksia asetettaessa on myös se, että **tuottajan ei pidä edellyttää vastaanottavan pilotin piirissä muualla lääkärissä käynnyttä asiakasta vain pilotin piiriin kuuluvaan diagnostiikkaan**. Tämä kohta jää nyt esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa epäselväksi (4 § perustelut, esityksen s. 67). Kuten myös lausuntopalautteen koosteessa (s. 64) todetaan, velvoite vähentäisi merkittävästi yritysten halukkuutta tarjota esityksessä tarkoitettuja palveluita.

Hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden kannalta diagnostiikka tulee liittää kyseiseen palvelutapahtumaan, eli siihen vastaanottoon, jossa lähete on tehty samassa potilastietojärjestelmässä. Jos lähete tulee toisesta yrityksestä tai järjestelmästä, tietoja ei voi liittää yhteen, eivätkä tiedot siirry Kantaan palvelutapahtumaan eli kyseiseen lääkärikäyntiin yhdistyen. Tietojärjestelmien yhteensopivuus olisi siis ongelma nimenomaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Käytännössä laboratoriotutkimukset tuottava toimija joutuisi tekemään uuden lähetteen omaan potilastietojärjestelmäänsä. Uuden lähetteen tekeminen tutkimukset tekevän palveluntuottajan toimesta katkaisisi hoitoketjun ja loisi tuplatyötä ja siten kohtuuttomia kustannuksia.

Jos uuden lähetteen tekee laboratoriohoitaja, siirtyy hoitovastuu tuloksista ja niiden tulkinasta tosiasiallisesti potilaalle. Jos uuden lähetteen tekee lääkäri, siirtyy hoitovastuu lääkärille, jolloin käynti on uusi korvattava käynti. Uuden lähetteen tekeminen siis katkaisisi hoitovastuun ja olisi myös pilotin korvattavuuden kannalta hankalaa. Hoidon jatkuvuuden ja hoitovastuun katkeaminen heikentäisi myös potilasturvallisuutta. Edellytys ottaa laboratorioon toisen yrityksen lääkärin tekemä lähete olisi siis kohtuuton vastaanottojen ohella myös laboratoriopalveluja tarjoaville toimijoille ja häittäisi vapaiden markkinoiden toimintaa olennaisesti. Laboratoriopalveluja tarjoava toimija joutuisi kantamaan toisen toimijan riskin diagnostiikan kannattavuudesta ja mahdollistaisi pelkkiä vastaanottoja tarjoavan toimijan toiminnan huomattavasti kevyemmällä kulurakenteella.

Hoitajavastaanottojen korvaus tukisi moniammatillisuutta ja työnjakoa

Hali näkee, että moniammatillisuuden tukeminen perustason palveluissa olisi järkevää ja tätä tukisi **vähintäänkin sairaanhoitajien työpanoksen korvaamisen mahdollistaminen mallissa**. Tämä edistäisi ammattilaisten työnjakoa ja potilaiden ohjautumista oikean tason hoitoon ja tätä kautta vähentäisi potentiaalisesti tarpeettomia lääkärikäyntejä. Se mahdollistaisi myös toimijoilla jo olemassa olevien hoidon tarpeen sähköisten työkalujen paremman hyödyntämisen.

Käynteihin liittyvät rajoitukset

Vastaanoton pituuden lähtökohdaksi otettu 20 minuuttia (ei säädetä lain tasolla) rajaa hoidon tarjottavuutta ja saatavuutta, koska vain yksi vastaanottoaika palvelee parempikuntoisia 65 vuotta täyttäneitä. Monisairaat ja ikääntyneet tarvitsisivat usein tätä pidempiä käyntiaikoja. Mikäli ammattilaiset arvelevat, että 20 minuuttia, jonka pohjalta käynnin kompensatio on laskettu, ei riitä vastaanottoajaksi asiakasryhmälle, vain yhden pituuden taksa voi vähentää kokeiluun osallistuvien ammattilaisten määrää. Toisaalta vain yhden pituuden voidaan nähdä lisäävän kokeiluun kilpailun elementtiä, jolloin palveluntuottaja voi kilpailla tarjoamalla pitempiä käyntejä. Käytännössä vain yhden käyntipituuden taksan vaikutukset esimerkiksi saatavuuteen nähdään vasta kokeilun astuttua voimaan ja niitä on hyvä siinä vaiheessa arvioida myös tästä näkökulmasta. Koska käyntien määrä on rajoitettu vain yhteen per päivä (säädetään lain tasolla), tästäkään ei tule apua pidemmän vastaanoton mahdollistamiseen. Vaihtoehtona useamman pituisille käyntien taksoille olisikin **useamman käynnin mahdollistaminen samalle päivälle**.

Tieto käynnin korvattavuudesta

Palveluntuottajilla tulisi olla **mahdollisimman ajantasainen tieto asiakkaan Kela-korvattavuuden tilanteesta** – onko asiakkaalla ylipäättään oikeus Kela-korvauksiin, ja onko korvaus mahdollinen kyseisen kokeilun piirissä. Kelan kautta tulee varmistaa, että tieto kulkee ja on reaaliaikaisesti palveluntuottajien hyödynnettävissä. Mikäli asiakas käyttää enemmän kuin lakisääteisen määrän palveluja eikä tieto ole vielä tallentunut, Kelan vastuulla tulisi olla periä ylimääräinen korvaus suoraan asiakkaalta ja tämä tulisi kirjata säädäntöön (lakiin tai asetukseen). Vastuuta tiedon kulkemattomuudesta ei voi asettaa tuottajalle.

Uusien yritysten pääsyä markkinalle helpotettava myös luvituksen osalta

On mahdollista, että kokeilu voi tuoda jossain määrin kiinnostusta uusille palveluntuottajille. Tämä olisi tervetullut vaikutus markkinan monipuolisuuden näkökulmasta. Jotta näin voisi tapahtua, olisi tärkeää, että **Soteri-rekisterin ruuhka** erityisesti Etelä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen avien alueella **saataisiin purettua** nykyisestä noin 4,5 kuukauden käsittelyajasta kohtuullisemmaksi (<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hakemusten-kasittelyn-tilanne>). Kuukausien odottelu voi käytännössä hillitä uusien yrittäjien tuloa markkinalle ja vaikuttaa osaltaan kokeilun onnistumiseen. Helmikuusta 2025 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon yksin

toimiva palveluntuottaja voi aloittaa toimintansa jätettyään rekisteröintihakemuksen Soteriin, mikä nopeuttanee näiden toimijoiden osalta toiminnan aloittamista. Kuitenkin useamman ihmisen työllistävien yritysten osalta menettely on edelleen merkittävästi raskaampi. Lisäksi myös yksinyrittäjien osalta on edelleen erilaisia viiveitä aloittamisen osalta.

Hyvinvointiala Hali ry tukee käsittelyssä olevaa lakia ja huomauttaa, että toimeenpanon näkökulmasta olisi tärkeää, että mahdollisimman yksityiskohtaiset tiedot kokeilun reunaehdoista olisivat palveluntuottajien tiedossa jo kesäkuun lopulla, jotta mallin mukainen toiminta pystytään käytännössä aloittamaan suunnitellusti 1.9.2025.

Liite: diat

Lisätietoja:

Hanna-Maija Kause

Edunvalvontajohtaja

p. 050 566 7949

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi