

Suomen Sairaanhoidtajien vastaus lausuntopyyntöön luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/31199/2024

Lausuntopalvelu 8.3.2025

Hallituksen esitystä koskevat kysymykset:

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 lääkärin konsultointitarve lisääntyy ja resurssien keskittämistä tarvitaan sairaanhoitajien työkuviin 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 käännettyäkö 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 lisääny. Työn sisältö ja vaativuus sen sijaan muuttuvat asiakaskunnan painoutuessa 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 kokonaisuhoidosta 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:-

Kysymykset koskien muistiota (asetukseen liittyvää). Pyydämme perustelut avoimiin tekstikenttiin.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppjä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

- **Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.**
- **En kannata vastaanottotyyppjä koskevien velvoitteiden asettamista, palveluntuottajan pitäisi voida tarjota kokeilussa vapaasti mitä tahansa vastaanottotyyppiä.**
- **En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.**

Avoin kenttä perusteluille: Olisi tarpeen velvoittaa tarjoamaan molempia vastaanottotyyppjä, jos kokeiluun lähdetään. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita itselleen ja asialleen sopivampi. Jonkinlaista ohjausta vastaanottotyyppin valintaan voisi edellyttää, jotta asiakas ei joudu ns. tilaamaan tuplavastaanottoja (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?

- **Kannatan tätä velvoitetta.**
- **En kannata tätä koskevaa velvoitetta.**
- **En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.**

Avoin kenttä perusteluille: Määrätyt tutkimukset tulisi voida otattaa lähimmällä 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 lääkärinvastaanottokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?

- **Kannatan tätä velvoitetta**
- **En kannata tätä koskevaa velvoitetta.**
- **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.

- **Kannatan tätä velvoitetta.**
- **En kannata tätä koskevaa velvoitetta.**
- **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 lisää julkisen puolen kustannuksia eikä palvele kokeilua. Tässä kohden on kyllä mietittävä, miksi näin hankalaa systeemiä suunnitellaan kokeiluksi, kun voitaisiin satsata rahat julkisen perusterveydenhuollon tehostamiseen?

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

- **Kannatan tätä velvoitetta.**
- **En kannata tätä velvoitetta.**
- **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.**
- **En kannata tätä velvoitetta.**
- **En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.**

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 ylittää kolminumeroisiin tai helposti jopa nelinumeroisiin summiin.

8.3.2025

Anne Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat

Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat, [liisa.karhe\[at\]sairaanhoitajat.fi](mailto:liisa.karhe[at]sairaanhoitajat.fi)