

## LAUSUNTO

26.2.2025

### Sosiaali- ja terveysministeriölle

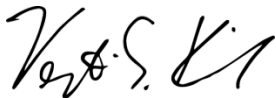
**Asia:** Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

**Viite:** VN/31199/2024

**Lisätietoja:** asiantuntijalääkäri Kati Myllymäki, [kati.myllymaki@soste.fi](mailto:kati.myllymaki@soste.fi), p. 040 450 635, erityisasiantuntija Minttu Ojanen, [minttu.ojanen@soste.fi](mailto: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](http://www.soste.fi)

SOSTE kiittää mahdollisuudesta saada lausua ns. Kela-korvausten valinnanvapauskokeilusta.

### **Esityksen sisältö:**

Esityksellä pyritään parantamaan perusterveydenhuollon saatavuutta ja purkamaan hoitojonoja kohdentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkäripalveluihin kokeiluluonteisesti. Kokeilun olisi tarkoitus tulla voimaan 1.9.2025 ja se olisi voimassa 31.12.2027 saakka.

Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla (28,20 € vuonna 2025) ja loput vastaanottokäynnin hinnasta korvattaisiin hoito- ja tutkimuskorvauksilla. 65 vuotta täyttänyt voisi saada korvauksen kolmesta lääkärikäynnistä kalenterivuoden aikana. Lisäksi vakuutetuille korvattaisiin osa erikseen määriteltävien tutkimusten kustannuksista. Vakuutetulle korvattaisiin kustannukset vain sellaisista tutkimuksista, jotka on määrätty esityksessä tarkoitettulla yleislääkärikäynnillä. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määristä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia.

Palveluntuottajan palvelusta perimälle hinnalle määriteltäisiin hintakatto, johon sisältyisi hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattava osuus ja vakuutetun omavastuuosuus. Esityksen yhteydessä annettavalla valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin myös siitä, että palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta lääkärikäynnistä toimistomaksua tai muuta vastaavaa palvelumaksua.

Esitetyn mallin on arvioitu maksavan vuonna 2025 noin 27,6 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 14,2 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 82,9 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 42,6 miljoonaa euroa vuodessa. Yhteensä kokeiluun on siis budjetoitu valtion rahaa n. 99,5 miljoonaa euroa. Laskelmissa on käytetty arvioita kokeiluun siirtyvien asiakkaiden, käyntien ja tutkimusten määrästä.

### **Lausunto**

#### **Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?**

SOSTEn lähtökohtana on edelleen, että sen sijaan, että rahaa kanavoidaan Kela-korvausten kautta yksityiseen terveydenhuoltoon, resurssit tulisi kohdistaa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon rahoitukseen ja sitä kautta julkisen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn vahvistamiseen. Terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta pitää arvioida kriittisesti taloudellisten ja henkilöstövaikutusten osalta. SOSTE peräänkuuluttaakin pitkäjänteistä julkisen perusterveydenhuollon kehittämistä pistemäisten pilottien sijaan, jotta vähenevät resurssit saadaan järkevään, vaikuttavaan ja kustannusvaikuttavaan käyttöön. Kaikissa piloteissa tulisi myös varmistaa hoidon jatkuvuus.

Hallitus heikensi hiljattain pääsyä julkiseen perusterveydenhuoltoon, kun se pidensi yli 23-vuotiaiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen ja perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan 6 kuukauteen. Hoitoonpääsyä heikentämällä hallitus tavoittelee 97 miljoonan euron vuosittaista säästöä hyvinvointialueiden rahoituksessa. Perusterveydenhuoltoon kohdistuvat säästöt tarkoittavat, että hyvinvointialueiden tulee järjestää perusterveydenhuollon palvelut entistä pienemmillä henkilöstöresursseilla. Hoidon tarpeen arviointi tulee olemaan entistä tiukempaa, mikä sitoo hoitohenkilöstön työaikaa täysin tarpeettomasti tavalla, joka ei tuota mitään terveyshyötyä. Yli 65-vuotiaiden Kela-korvauskokeilussa ei sen sijaan olisi minkäänlaista hoidontarpeen arviointia edellytyksenä yleislääkärin vastaanotolle pääsystä, vaikka hyvinvointialueilla on tiukka hoidontarpeen arviointi.

SOSTE katsoo, että esitettävä Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu on jatkumoa tietoiselle julkisten varojen siirrolle yksityiselle terveydenhuoltosektorille, mikä heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kehittää julkista perusterveydenhuoltoa. Esitys lisäisi terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuutta entisestään sekä vähentäisi hoidon jatkuvuutta. Näin ollen SOSTE katsoo, ettei mallia tulisi edistää.

### **Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?**

Esityksen vaikutustenarviointia on vaikea pitää luotettavana, koska se perustuu oletuksiin potilassiirtymistä. Muun muassa kokeilun kesto riippuu siitä, missä määrin yli 65-vuotiaat hakeutuvat yksityislääkärille ja mihin asti siihen oletusten perusteella varattu rahoitus riittää.

### **Hoitoon pääsy & hoidon jatkuvuus:**

Esityksen perusteluissa todetaan, että mallilla mahdollistettaisiin nopeampi ensikontakti yleislääkəriin, koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia. Todennäköisesti suoriteperusteisesti rahoitetun valinnanvapausmallin kautta saadaan kyllä lisättyä hoidon saatavuutta eli lääkärikäyntejä, mutta ei välttämättä vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta. Yli 65-vuotiailla on monesti jo pitkäaikaissairauksia, minkä lisäksi voi tulla akuutteja infektio- tai tapaturmaongelmia. Kroonisia sairauksia hoidetaan julkisella puolella monesti moniammatillisesti hyödyntäen erikoissairaanhoitajia (diabetes/reuma/muisti/astma/psyk-hoitaja) sairauksien seurannassa ja kontroleissa. Esitetystä mallista moniammatillisuuden elementti jäisi kokonaan puuttumaan.

Esityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan, että kun vakuutettu olisi saanut korvauksia ehdotetusta kokeilun mukaisesta yleislääkärikäynnistä enimmäismäärän, yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä jatkaisivat todennäköisemmin keski- ja suurituloiset henkilöt huomattavan omavastuuosuuden nousemisen myötä. Tämä voisi 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 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 veloitteensa 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 mahdottomat 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. SOSTE esittää kuitenkin 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.

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

**1. Näkemyksenne vastaanottotyyppjä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?**

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Mikäli etävastaanotolla todetaan läsnätutkimuksen tarve, niin olisi erikoista, mikäli potilas ohjataan johonkin muualle. Loogista olisi, että mikäli lääkäri arvioi terveysongelman edellyttävän kliinistä tutkimusta, niin sama lääkäri jatkaisi potilaan ongelman selvittelyä. Pelkkä etävastaanotto ilman tutkimisen mahdollisuutta heikentää hoidon jatkuvuutta ja potilas joutuu selvittämään asiaansa usealle ammattilaiselle. Pelkkä etävastaanotto aiheuttanee häiriökysyntää eikä ole tarkoituksenmukaista palvelua.

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

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Kaikkien sopimuksen tehneiden palveluntuottajien tulee osallistua kokeiluun samoilla pelisäännöillä ja taloudellisilla ehdoilla.

**3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärinvastaanotokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?**

- a. Kannatan tätä velvoitetta. **X**

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Tämä on hiukan epäselvä kohta. Riittääkö, että palveluntuottaja hoitaa ainoastaan näytteenoton ja näytteiden tutkimus tapahtuu jossakin muualla – esim isossa laboratoriossa – tiettävästi jotkut lääkäriasemaketjut lähettävät näytteet ulkomaisiin laboratorioihin tutkittaviksi.

**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.**

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Velvoite käytettävissä olevista laboratoriopalveluista saattaa käytännössä rajata pois pienet palveluntuottajat ja keskittää markkinaa entisestään muutamalle suurelle terveystaloukselle. Tällöin hinnat entistä suuremmalla todennäköisyydellä asettuisivat hintakaton ylärajalle.

Kokeilussa mukanaan olevan palvelukokonaisuuden pitää kuitenkin olla ihmislähtöinen ja helposti ymmärrettävä eikä tarpeettomasti juoksuuta ihmistä luukulta toiselle.

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

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

**Avoin kenttä perusteluille:**

Tarkoitetaanko tässä myös julkisia laboratorioyksiköitä? Vaikuttaa sekavalta, eihän potilas valitse suoraan laboratoriota eikä määrittele otettavia tutkimuksia.

Lääkäriasema kyllä voi ostaa laboratoriopalvelut muualta tai tuottaa itse. Selkeämpi olisi mikäli laboratoriotutkimukset kuuluisivat samaan sopimuskokonaisuuteen.

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

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

Avoin kenttä perusteluille: