

9.3.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopalvelu.fi**ASIA Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu) VN/31199/2024, STM143:00/2024**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Lääkäripalveluyritykset ry:n lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) väliaikaisesta muuttamisesta.

Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkärin vastaanottokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanottokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat eli hintakatot sekä korvaustaksat.

Lisäksi ehdotetaan, että kokeilussa tarkoitettulla lääkärin vastaanotolla määrätyt tutkimukset olisivat korvattavia. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määrästä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia.

Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta. Palveluntuottajaa koskevista velvoitteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Enimmäishintojen ja korvaustaksojen vahvistamisen perusteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Lisäksi ehdotetaan, että lääkärinpalkkion sekä hoidon ja tutkimuksen enimmäishinnat vahvistaisi Kela. Kela vahvistaisi myös luettelon korvattavista lääkärinpalkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä ja niiden korvaustaksoista.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja hallituksen esityksen ohessa annettavan valtioneuvoston asetuksen valmistelemiseksi oheisesta muistiosta, jossa kuvataan palveluntuottajille mahdollisesti asetettävien velvoitteiden ratkaisuvaihtoehtoja. Kokeilussa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja tekisi sopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin asettaa palveluntuottajille velvoitteita esimerkiksi erilaisten vastaanotto-
muotojen tai tutkimusten tarjoamiseen liittyen.

Esityksellä toteutettaisiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjausta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta kohdentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkäripalveluihin kokeiluluonteisesti.

Kokeilun tavoitteena on kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta.

9.3.2025

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää lausuntopyynnöstä. Alla on vastauksemme Lausuntopalvelussa.

Hallituksen esitystä koskevat kysymykset:

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

LPY:n mielestä on hyvä, että sairausvakuutuslain mukaista Kela-korvausjärjestelmää uudistetaan ja kehitetään tavalla, joka parantaa hoitoonpääsyä ja oikeudenmukaisuutta. Ne ovat sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita.

Yleistä hallituksen esitysluonnoksesta

LPY kannattaa esityksen tavoitteita asiakkaiden valinnanvapauden ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden vahvistamisesta, julkisen terveydenhuollon kuormituksen keventämisestä ja Kela-korvausjärjestelmän kehittämisestä.

Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus saada korvausta yleislääkärin vastaanotokäynneistä siten, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen (noin 28 euroa vuonna 2025). Vakuutettu maksaisi itse omavastuuosuuden, ja loput vastaanotokäynnin hinnasta korvattaisiin sairausvakuutuslain nojalla. Tämä ehdotetaan toteutettavaksi säätämällä korvattavan käynnin enimmäishinnasta eli hintakatosta. Hintakatolla määriteltäisiin palveluntuottajan palvelusta perimälle maksulle enimmäishinta, johon sisältyisi hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattava osuus ja vakuutetun omavastuuosuus.

Esityksen mukaisesti toteutettuna kyseisistä Kela-korvauksista muodostuisi eräänlainen valtakunnallinen yleislääkäripalveluiden palveluseteli valitulle kohderyhmälle eli 65 vuotta täyttäneille. Nykyisin käytössä olevat palvelusetelimallit soveltuvat paremmin erikoislääkäripalveluihin ja yksilöityihin toimenpiteisiin, esimerkiksi kirurgisiin leikkauksiin. Perusterveydenhuollon yleislääkärikäyntiin soveltuu esitetty ”palveluseteli”, jossa ei vaadita erikseen sen myöntämistä, vaan asiakas pääsee suoraan lääkärin vastaanotolle ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia ja niin sanottua portinvartijaa. LPY:ssä ei uskota, että juuri kukaan hakeutuu hoitoon huvikseen – varsinkin, kun omavastuu aiheuttaa aina kustannuksia.

LPY:n mielestä kokeiluun valittu kohderyhmä on tarkoituksenmukainen, koska 65 vuotta täyttäneet eivät pääsääntöisesti ole työterveyshuollon palveluiden piirissä eikä heillä välttämättä ole niin hyviä edellytyksiä hyödyntää terveystakuuksia kuin nuoremmilla ikäluokilla. Kelan tilastojen mukaan kyseisessä ikäryhmässä yksityisten terveystakuuiden käyttö on muita ikäryhmiä suhteellisesti pienempää.

Yhdistys pitää esitettyä sairausvakuutuslain muutoksen ja korvausmallin perusrakennetta hyvänä. Sairausvakuutuslaissa säädettäisiin pilottikokeilun periaatteista, mutta enimmäishintojen ja korvaustaksojen vahvistamisen perusteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Ehdotus siitä, että lääkärinpalkkion sekä hoidon ja tutkimuksen enimmäishinnat vahvistaisi Kela, on tarkoituksenmukainen. Kela vahvistaisi myös luettelon korvattavista lääkärinpalkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä ja niiden korvaustaksoista. Kannatamme myös sitä, että korvaustaksoja, tuottajille asetettavia reunaehtoja sekä korvattavia hoitoja ja tutkimuksia voidaan arvioida ja tarvittaessa muuttaa kokeiluhankkeen aikana.

9.3.2025

Esitetyn korvausmallin keskeisenä tavoitteena on perustason hoidon saatavuuden parantaminen mahdollistamalla kohderyhmän henkilöille myös yksityisellä sektorilla tarjolla olevien palveluiden hyödyntäminen julkisen sektorin asiakasmaksun hinnalla. Tällöin on todennäköistä, että osa hyvinvointialueiden terveystaluuksista nyt käyttävistä hakee jatkossa tarvitsemansa palvelut tai ainakin osan niistä yksityiseltä sektorilta. Tämä pienentää hyvinvointialueiden terveystaluuksiin kohdistuvaa painetta.

Hintakatosta ja korvaustasosta

Pilottiin kuuluvien hoitojen ja tutkimusten korvaustasot (hintakatot) vaikuttavat ratkaisevasti siihen, kuinka palveluntuottajat lähtevät mukaan kokeiluun. Liian alhaiset palveluntuottajille maksettavat korvaukset eivät lisää palveluiden tarjontaa. Hintakattojen määrittämisessä on hyödynnettävä julkiselle sektorille eli hyvinvointialueille vastaavien ja laadultaan vertailukelpoisten palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

On todennäköistä, että korvaustaksoja joudutaan ”säättämään” kokeilun aikana. Valmisteluvaiheessa esillä olleet korvaustaksat vaikuttavat kovin alhaisilta erityisesti laboratorio- ja kuvantamistutkimusten osalta.

Jatkovalmistelussa huomioitava

LPY:n mielestä mallin jatkovalmistelussa on huolellisesti arvioitava, voisivatko hoitajavastaanotot kuulua pilotin piiriin ja missä laajuudessa. Lääkärikäyntiä edeltävä hoitajakäynti voisi mahdollistaa asian hoitumisen yhdellä lääkärin vastaanotolla. Hoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi olisi silloin osa sujuvaa hoitopolkua. Hoitajakäynnillä voitaisiin myös monissa tapauksissa korvata seurantakäynti lääkärin vastaanotolla. Hoitajan vastaanotolla voisi myös hoitaa joitain vaivoja kokonaan.

Hoitajavastaanotot purkaisivat osaltaan palveluiden kysyntäpainetta hyvinvointialueilta. Hoitajakäynnin hintakatto ja asiakkaan omavastuuosuus kyseisestä palvelusta olisivat luonnollisesti matalampia. Kela-korvauksen tasosta riippuen hoitajakäynti voisi olla asiakkaalle jopa maksuton.

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

LPY:n mielestä tarkkojen vaikutusarvioiden tekeminen on valmistelun tässä vaiheessa erittäin haastavaa. Esityksen vaikutusarvioinnissa on selvitetty mahdollisia vaikutuksia monipuolisesti.

Yksityisen sektorin palvelutarjonnan lisääntyminen riippuu siitä, kuinka toimivaksi ja toteutuskelpoiseksi palveluntuottajat mallin kokevat ja miten laajasti ne siihen osallistuvat. Palveluntuottajille maksettavat korvaukset ja asetettavat veloitteet ovat ratkaisevassa asemassa, kun ne arvioivat kokeiluun osallistumista.

Mitä suurempi osa kohderyhmän henkilöistä siirtyy hakemaan ainakin osan tarvitsemistaan palveluista yksityiseltä sektorilta, sitä enemmän työpaine hyvinvointialueiden palvelupisteissä vähennee ja palveluiden saatavuus niissäkin paranee.

LPY ei pidä todennäköisenä, että merkittävää lääkäreiden tai hoitajien siirtymää julkiselta sektorilta yksityiselle tapahtuisi pilottikokeilun aikana tai sen vuoksi.

9.3.2025

On mahdollista, että esitetty korvausmalli lisää kiinnostusta sekä uusien toimijoiden markkinoille tuloon että nykyisten toimijoiden uusien palvelupisteiden perustamiseen. Tämän mahdollistamiseksi on Soteri-rekisteröinnin käsittelyajat saatava lyhenemään nykyisestä keskimääräisestä viidestä kuukaudesta merkittävästi, mieluiten yhteen kuukauteen.

Vaikutusarvioissa todetaan aivan oikein, että pilotista tiedottaminen lisää Kelan ja kokeiluun osallistuvien työtä. Silti on tärkeää, että Kela, sosiaali- ja terveysministeriö sekä kaikki kokeiluun osallistuvat palveluntuottajat tiedottavat selkeästi kokeilun reunaehdoista ja jakavat aktiivisesti tietoa kokeilusta. Pilotin kohderyhmälle ja laajemmin kansalaisille ei saa syntyä vääriä mielikuvia kokeilusta.

Muut kommentit:

Taustaa Kela-korvauksista

Sairausvakuutuslain mukaista korvausjärjestelmää on kehitetty 2000-luvulla kovin vähän tavalla, joka tekisi siitä toimivan osan terveyspalveluiden järjestämisen, rahoituksen ja tuotannon kokonaisuutta. Vain suorakorvausmenettelyn ja kiinteiden korvausten käyttöönotto ovat olleet merkittäviä parannuksia kyseiseen järjestelmään. Koska sairausvakuutuslain mukaisiin korvauksiin ei ole tehty edes indeksikorotuksia käytännössä vuoden 1989 jälkeen ja korvauksiin varattua rahoitusta on leikattu huomattavasti vuosina 2016 ja 2023, ovat yksityisiltä palveluntuottajilta haettujen hoitojen korvaukset asettuneet erittäin matalalle tasolle. Tämä on johtanut siihen, että yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen ei ole todellinen vaihtoehto niille, joilla ei ole käytössään terveysvakuutusta tai työterveyspalveluita.

Hoidon Kela-korvausten systemaattinen ”alasajo” on osaltaan vaikuttanut siihen, että yksityisten terveysvakuutusten kysyntä ja käyttö ovat kasvaneet sekä työterveyspalveluiden tarjonta laajentunut huomattavasti.

Palvelusetelit ja ostopalvelut

Julkisella sektorilla on ollut jo vuosikymmenten ajan mahdollisuus toteuttaa terveyspalveluiden järjestämisvastuutaan hyödyntämällä ostopalveluita ja vuodesta 2009 lähtien myöntää palveluseteleitä. Näitä mahdollisuuksia ei ole kuitenkaan terveyspalveluissa kovin laajasti hyödynnetty.

Ulkomailta parempi Kela-korvaus

EU:n potilasdirektiivin soveltamiseen liittyen toiseen EU-maahan hoitoon hakeutuvalla suomalaiselle korvataan Kelan kautta oman asuinpaikan hyvinvointialueen tuotantokustannuksen ja asiakasmaksun välinen erotus, vaikka hoidon olisi tuottanut yksityinen toimija. Toisesta EU-maasta haetusta hoidosta on siten jo käytössä lähes vastaava korvausmalli kuin nyt esitetään pilottina kokeiltavaksi 65 vuotta täyttäneille.

Hoidon jatkuvuudesta ja omalääkärimalleista

Hoidon jatkuvuudesta on tutkitusti hyötyä, erityisesti paljon terveyspalveluita tarvitseville. Myös heillä on tarve aika ajoin hakea hoitoa muihin terveyshaasteisiin kuin pitkäaikaissairauteen suoraan liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökunnan mahdollisuus saada potilaan hoitotiedot joustavasti käyttöön turvaa osaltaan hoidon jatkuvuutta ja hyvin usein riittävällä tavalla.

9.3.2025

Esitettyyn korvausmalliin voi liittyä omalääkärimalleista haettavia elementtejä. Kun henkilö saa itse valita yleislääkärin, hän yleensä myös sitoutuu hoitoihin paremmin. Jos hänellä on hyvinvointialueen kautta omalääkäri, luo esitetty korvausmalli edellytyksiä omalääkärin ja yksityisen sektorin palveluntuottajan hyvälle yhteistyölle.

Arvonlisävero huomioon hintakattoa asetettaessa

Terveyspalveluiden myynti on arvonlisäverotonta. Tämän vuoksi palveluntuottajat eivät voi vähentää terveyspalveluiden tuottamiseen tarvittaviin välituotteisiin sisältyviä arvonlisäveroja omassa toiminnassaan. Asiakkaan maksamaan terveyspalvelun hintaan sisältyy siten ns. piilevä arvonlisävero. Tämän veron osuus on monissa terveyspalveluissa yli 10 prosenttia. Tämä on otettava huomioon, kun asetetaan kattohintoja. Piilevän arvonlisäveron osuus on merkittävä erityisesti diagnostiikkapalveluissa, joiden tuottamiseen tarvitaan koneita, laitteita ja materiaaleja.

Kysymykset koskien muistiota (asetukseen liittyvää).

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

Kannattamme läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.

Huomattavan suuri osa kokeilun kohderyhmästä on tottunut käyttämään läsnävastaanottopalveluita ja he myös usein tarvitsevat niitä, erityisesti ensimmäisellä käyntikerralla. Hoidon tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sekä hyvän potilas-lääkärisuhteen syntyminen näkökulmasta on perusteltua, että kokeilun piirissä olevien palveluntuottajien on aina tarjottava vähintäänkin läsnävastaanottoja.

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

Emme kannata tätä koskevaa velvoitetta.

Kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan on kyettävä joko itse tai alihankintana tarjoamaan diagnostiikkapalvelut ja niiden tulosten analysointi. Lääkärin antama hoito, sen toteuttamiseen tarvittava diagnostiikka sekä tulosten analysointi ja tarvittavien jatkohoito-ohjeiden antaminen muodostavat kokonaisuuden. Tällöin lääkäri ottaa kokonaisvastuun antamastaan hoidosta.

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)?

Kannattamme tätä velvoitetta.

Pilotin keskeisenä tavoitteena on parantaa hoitopääsyä. Hyvään perustasonkin kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy mahdollisuus toteuttaa tarvittavat tutkimukset, niiden tulkinta ja jatko-hoito-ohjeiden antaminen.

Hoitovastuun selkeyden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta on tarkoituksenmukaista, että kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla on tarjolla ja vastuullaan lääkärikäyntien lisäksi kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia. Se voi tuottaa niitä omana työnään tai hankkia toiselta palveluntuottajalta.

9.3.2025

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.

Kannatamme tätä velvoitetta.

Pilottiin osallistuvan palveluntuottajan on pystyttävä tarjoamaan omana tai alihankintana hyvän hoidon edellyttämät tutkimukset sekä jatkohoito-ohjeet.

Palveluntuottajan on kyettävä tarjoamaan sujuvaa ja saumatonta hoitoa. Tämän vuoksi kyky tuottaa hoidon jatkuvuuden kannalta tarkoituksenmukaiset hoitokokonaisuudet on oltava edellytys pilottiin osallistumiselle.

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

Emme kannata tätä velvoitetta.

Hoitovastuun selkeyden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta ei ole perusteltua, että pelkästään laboratoriotutkimuksia tuottava toimija voisi olla pilotin mukainen palveluntuottaja. Laboratoriopalvelut tukevat pilottiin osallistuvan palveluntuottajan työtä, mutta kokonaisvastuun hoidon toteuttamisesta kantaa lääkäri, joka arvioi tarvittavat tutkimukset ja tulkitsee ne.

Pelkästään laboratoriopalveluita tuottava toimija voi tehdä yhteistyösopimuksen pilottiin osallistuvan palveluntuottajan kanssa eli toimia sille alihankkijana.

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

Kannatamme tätä velvoitetta.

Suorakorvausmenettelyssä asiakas saa korvauksen heti asiointinsa yhteydessä. Suorakorvausmenettely on siten joustava ja asiakasystävällinen sekä kustannustehokas tapa korvauksiin liittyvän maksuliikenteen hoitamiseksi.

Palveluntuottajilla ja Kelalla on lähes 20 vuoden kokemus suorakorvausmenettelyn käytöstä ja sen soveltuvuudesta sairausvakuutuslain mukaisten hoidon korvausten maksamiseen.

Lausunnolla olevan pilottikokeilun onnistuminen edellyttää, että Kela pystyy toimittamaan palveluntuottajille reaaliaikaisesti tiedot palveluiden käytöstä ja korvattavuudesta.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja