



7.3.2025

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia väliaikaisesti siten, että 65 vuotta täyttäneiden yleislääkärin vastaanotokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin kokeilun aikana niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanotokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat eli hintakatot sekä korvaustaksat.

Kokeilun tavoitteena on kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta. Kokeilu alkaisi 1.9.2025 ja päättyisi vuoden 2027 lopussa.

Valtiovarainministeriön lausunto

Hallitusohjelman mukaisesti perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Nyt lausunnoilla oleva kokeilu on osa uutta korvausmallia. Valtiovarainministeriö muistuttaa, että kokeiluun kohdennettava rahoitus on osa hallituksen linjaamaa määräaikaista investointiohjelmaa, joka rahoitetaan valtion omaisuustuloja lisäämällä.

Palveluntuottajille asetettavat edellytykset

Valtiovarainministeriö katsoo, etteivät palveluntuottajille asetettavat tuotantomuotoon kohdentuvat vaatimukset, kuten edellytys läsnä tapahtuvista vastaanotoista tai laboratoriotutkimuksista, ole perusteltuja. Täsmällisen tuotantotavan määrittäminen on liitemuistiossa kuvatulla tavalla erityisen ongelmallista ja altistaa kokeilun monenlaisille vääristymille. Vaatimukset ovat lisäksi omiaan rajoittamaan kokeilun piirissä tapahtuvaa kilpailua. Ottaen huomioon että kyse on nimenomaan kokeilusta, jossa asiakas voi valita palveluntuottajan ja jonka tarkoitus on vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta sekä palveluiden saatavuutta, ei velvoitteita tulisi ylipäättään asettaa. Mikäli esimerkiksi läsnävastanottoihin halutaan erityisesti kannustaa mm. hoidollisten syiden perusteella, tulisi tämä tehdä hinnoitteluratkaisujen kautta.

Vaikutusarvioinnista

Esityksen vaikutustenarviointia tulee merkittäväällä tapaa selkeyttää ja täsmentää nykyisestä. Arviossa tulee selkeästi ja ymmärrettävästi tuoda esille sovelletut taustaoletukset ja

niiden perustelut ja lisäksi jäsentää tekstiä niin, että arviot ovat eri tekstinosien välillä yhtenäiset ja johdonmukaiset.

Esityksen vaikutuksista tulisi esittää paras mahdollinen arvio siitäkin huolimatta, että sellaisen laatiminen on vaikeaa. Perusteltuihin oletuksiin nojautuminen on tällaisessa tapauksessa luonteva ja järkevä tapa pyrkiä tuottamaan paras mahdollinen arvio.

Luonnoksen vaikutusarviointi on puutteellista myös laadullisesta näkökulmasta. Luonnoksessa esimerkiksi annetaan ymmärtää, että esityksen seurauksena yksityisten lääkäripalveluiden kysyntä tulee kasvamaan. Luonnoksen sivulla 35 taulukossa 8 esitellään kokeilun puitteissa tapahtuvia hoitotapahtumia julkisella ja yksityisellä sektorilla. Taulukosta tai tekstistä ei kuitenkaan käy ilmi, miten suuri osuus näistä käynneistä toteutuisi myös ilman nyt esitettyä korvausratkaisua. Tai sitä, miten suuri osuus näistä käynneistä olisi siirtyviä käyntejä hyvinvointialueilta. Luonnoksen jaksossa 4.2.3.1 esitetään ajatus, jonka mukaan noin 30 prosenttia aiemmin julkisen perusterveydenhuollon asiakkaista voisi siirtyä käyttämään yksityisiä lääkäripalveluita. Toisaalta esityksessä todetaan, että esityksen seurauksena hyvinvointialueilla hoitoon pääsy paranee ja sitä kautta myös hyvinvointialueiden hoidon piiriin tulee uusia henkilöitä. Ilmeistä siis lieenee, että esityksen odotetaan kasvattavan hoitohenkilöstön, esimerkiksi lääkäreiden, työn kysyntää, sillä kustannusten ajatellaan kasvavan sekä hyvinvointialueilla että yksityisessä tuotannossa. Edelleen luonnoksen sivulla 41 on kuitenkin esitetty arvio, jonka mukaan *”esityksen ei arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille”*.

Kokeilun seuranta

Valtiovarainministeriö korostaa, että kokeilun aikana arviointia tavoitteiden saavuttamisesta ja kokeilun toimeenpanon vaikutuksista tulee tehdä laaja-alaisesti ja ajantasaisesti. Arviointia tulee kohdistaa erityisesti vaikutuksiin, jotka koskevat hyvinvointialueita ja myös laajemmin verorahoitteen julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa (esim. potilas- ja asiakasohjaustarpeet, asiakas- ja henkilöstösiirtymät, tuki- ja kuljetuspalvelut, yhdenvertaisuuden toteutuminen).

Kokeilun aikana on arvioitava myös asiakaskohtaista hoidon jatkuvuutta. Luonnoksen taulukossa 3 on ilmaistu, että 65 vuotta täyttäneillä on julkisessa terveydenhuollossa lääkärikontakteja keskimäärin noin 3 vuosittain. Tämä tarkoittaa, että monella asiakkaalla käyntejä on tätä enemmän. Kokeilussa asiakaskäynnit on rajoitettu 3 krt/asiakas/vuosi eli asiakkaat suurella todennäköisyydellä hakeutuvat yksityisen terveydenhuollon lisäksi käyttämään myös hyvinvointialueen palveluja.

Hoidon jatkuvuuden arvioinnin rinnalla tulisi seurata myös niin kutsuttua häiriökysyntää sekä mahdollista vähähyötyisen palvelukäytön kasvua. Julkisen terveydenhuollon toiminnassa on käytössä hoidon tarpeen arviointi. Kokeilu ei sisällä tätä mekanismia, vaan asiakkaalle mahdollistuu suora ensikontakti yleislääkärille. Tämän voidaan arvioida lisäävän terveyspalvelujen ja erityisesti lääkäripalvelujen kysyntää, mikä tutkimustiedon perusteella johtaa lisääntyvään vähähyötyiseen palvelujen käyttöön. Luonnoksen vaikutusarvioita,

joissa vaikutusta ko. osin on kuvattu vain hoitoon pääsyä nopeuttavana tekijänä, tulisi jatkovalmistelussa tältä osin täydentää.

Kokeilun voidaan arvioida vaikuttavan myös terveydenhuollon henkilöstöön. Luonnoksessa on arvioitu (s. 34), että kokeilun aikana lääkärikäyntejä olisi vuosittain yli 1 milj. kappaletta ja että n. 30 %:a nykyisin käyttäneistä asiakkaista siirtyisi käyttämään yksityisiä lääkäripalveluja. Tästä seuraa, että kokeilussa tulisi seurata työvoiman liikkuvuutta hyvinvointialueiden ja yksityisen terveydenhuollon välillä, mutta myös vaikutusta muihin lakisääteisiin terveyspalvelujärjestelmiin, kuten YTHS-järjestelmään.

Säädöstasosta

Ehdotetun sairausvakuutuslain 3 a luvun 4 §:n tarkoittamassa asetuksenantovaltuudessa on erityisesti pykälässä tarkoitettujen enimmäishintojen osalta kyse merkittävästä julkisten varojen käyttöä koskevasta päätöksestä. Tästä syystä valtiovarainministeriön mielestä olisi tarkoituksenmukaisempaa muotoilla pykälä nykyisen sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti niin, että enimmäishinnoista säädettäisiin 4 §:n tarkoittamassa asetuksessa. Tällöin enimmäishinnoista säätäminen tapahtuisi asetuksen tasolla eikä Kansaneläkelaitoksen laatiman luettelon perusteella.

Valtiosihteeri

kansliapäällikkönä

Juha Majanen

Osastopäällikkö,

budjettipäällikkö

Mika Niemelä

VN/31199/2024-VM-17

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: