

Asia: VN/14363/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 a luvussa tarkoitetuista 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksista

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Hyvinvointiala Hali ry pitää valmistelussa olevaa valinnanvapauskokeilua hyvänä avauksena kehittää erilaisia ratkaisuja ja rahoitusvälineitä vastaamaan erityisesti perusterveydenhoidon palvelujen saatavuuden parantamiseen yksityisten palveluntuottajien potentiaalia käyttöön ottamalla.

Viittaamme myös laajempaan kokeilua kommentoivaan lausuntoomme 9.3.2025 Lausuntopalvelussa [Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)].

Diagnostiikka

2 pykälän 1 momentin mukaan tutkimuksien enimmäishinnat perustuisivat tutkimuskohtaisiin tuotantokustannuksiin. Asetusmuistiossa on mainittu, että tuotantokustannuksiin sisältyy esimerkiksi näytteiden koneellinen analysointi. Muistutamme, että diagnostiikan tuottamisessa kustannuksia aiheuttavat muun muassa tietojärjestelmät, laiteinvestoinnit, henkilöstökulut, tarvikkeet, tilat ja radiologin lausunto. On tärkeää, että korvausten pohjalla olevia kustannuksia arvioitaessa huomioidaan kattavasti laboratoriotoiminnan pyörittämisen kokonaisuus.

Korostamme myös sitä, että ammattilaisten kokeiluun osallistumisen näkökulmasta on olennaista, että heillä on mahdollisuus määrätä asiakkaille yleisimpien diagnoosien tekemiseen ja sairauksien poissulkemiseen tarvittavat laboratoriokokeet ja -tutkimukset. Tämän vuoksi on tärkeää seurata ja

arvioida kokeilun aikana, onko korvattavan diagnostiikan kokonaisuus riittävä, jotta esimerkiksi turhaa eteenpäin lähettämistä julkiseen terveydenhuoltoon ja hoitoketjun pirstaloitumista ei synny.

Vastaanotot

Hyvinvointiala Hali ry olisi pitänyt perusteltuna, että hoidon piirissä olevien palveluntuottajien tulisi tarjota aina vähintäänkin läsnävastaanottoja. Kohderyhmä huomioiden kokeilun reunaehtojen kautta ei pitäisi syntyä sellaista insentiiviä, että asiakkaalle tarjottaisiin vain etävastaanottoa. Kohderyhmään kuuluvista asiakkaista moni tarvitsee läsnävastaanottoa erityisesti ensimmäisellä käyntikerralla. Palveluntuottajan on pystyttävä hoitamaan aidosti potilaan tarpeen mukaisia asioita, ja näihin voidaan tarvita läsnäkäyntiä.

Nostamme esiin muutosehdotuksena myös sen, että vastaanottokäyntejä pitäisi mahdollistaa saman päivän aikana enemmän kuin yksi. Tämä olisi perusteltua, jos käynnillä esimerkiksi todetaan jatkokäynnin tarve, joka olisi mahdollista ja tarkoituksenmukaista hoitaa samana päivänä. Tällainen tarve voi syntyä esimerkiksi jonkin asian tarkempaan selvittelyyn, mihin vastaanottokäynnin korvauksen pohjalla oleva 20 minuutin aikaikkuna ei riitä. Vain yksi vastaanottoaika palvelee parempikuntoisia 65 vuotta täyttäneitä. Monisairaajat ja ikääntyneet tarvitsisivat usein tätä pidempiä käyntiaikoja. Mahdollisuus käyttää useampi käyntiaika samana päivänä helpottaisi tilannetta ja vähentäisi asiakkaan turhaa matkustelua palvelujen perässä.

Aikataulu

Lisäksi toteamme, että kokeilun viivästyksettömän aloittamisen ja palveluntuottajien kokeiluun osallistumisen näkökulmasta on tärkeää, että Kelan luettelo palkkioista, tutkimuksista sekä korvaustaksoista ja enimmäishinnoista julkaistaan mahdollisimman pian.

Kause Hanna-Maija
Hyvinvointiala HALI