



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen (ministeriön vastinekuuleminen) 28.5.2025

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta (HE 36/2025 vp)

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastineenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavaa, ja muilta osin ministeriö viittaa aiempiin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamiinsa lausuntoihin sekä hallituksen esitykseen.

Esityksen tavoitteet ja Kela-korvausten kehittäminen

Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti keventää hyvinvointialueiden kuormitusta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja. Tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta Kela-korvauksia kehittämällä. Tavoitteena on kokeilla sellaisia palveluiden käyttöön ja hinnoittelun ohjaamiseen liittyviä elementtejä, jotka lisäävät Kela-korvausten vaikuttavampaa kohdentumista, kuten hintakattoa. Tällä tavoitellaan asiakassiirtymiä julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon, kun korkeampi korvaustaso koituisi asiakkaan eduksi ja mahdollistaisi siten yksityisten palveluiden valitsemisen. Tavoitteena on poistaa vakuutettujen taloudellisia esteitä valita yksityinen palveluntuottaja.

Esityksen tavoitteena on kehittää yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia vaikuttavamiksi muun muassa kokeilemalla hintasääntelyyn liittyviä elementtejä, eikä esityksellä pystytä ratkaisemaan laajemmin terveydenhuoltojärjestelmään tai sektorien välisiin rajapintatilanteisiin kohdistuvia ongelmia. Kela-korvausjärjestelmä on julkista terveydenhuoltoa täydentävä järjestelmä ja se perustuu yksityisen terveydenhuollon nykyiseen toimintalogiikkaan. Tätä yksityisen terveydenhuollon toimintalogiikkaa tai yksityisen terveydenhuollon suhdetta julkiseen terveydenhuoltoon ei ole tarkoitus muuttaa tällä esityksellä.

Kokeilusta saatavia tietoja voidaan jatkossa hyödyntää myös Kela-korvausjärjestelmän arvioinnissa ja mahdollisessa jatkokehittämisessä. Mikäli esityksen mukainen hintasääntelyn malli havaitaan toimivaksi, voitaisiin sen ulottamista Kela-korvattuihin palveluihin yleisemminkin selvittää. Esityksessä myös kohdennetaan Kela-korvauksia voimakkaasti tiettyihin palveluihin, mikä hintasääntelyn ohella on Kela-korvausjärjestelmässä uudenlainen avaus. Mikäli tästä saadaan kokeilussa hyviä kokemuksia, voitaisiin Kela-korvauksia jatkossa kohdentaa esimerkiksi sellaisiin palveluihin, joiden saatavuudessa on haasteita julkisessa terveydenhuollossa.

Esityksen suhde terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseen

Valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa korostetaan, että hoidon jatkuvuus tulisi turvata ja hyvinvointialueiden mahdollisuus kehittää omalääkäri- ja omatiimimalleja varmistaa, eikä palvelujärjestelmän kehittämisen tulisi lisätä terveystalouden haasteita tai heikentää julkista sote-järjestelmää. Pääministeri Petteri Orpon hallitus on päättänyt vuosien 2026–2029 julkisen talouden suunnitelmasta, jonka mukaan hallitus edistää vahvasti omalääkärimallien käyttöönottoa koko maassa, kaikilla hyvinvointialueilla. Lisäksi käynnistetään ammatinharjoittajamalliin perustuva omalääkärikokeilu kansallisella tasolla erillisrahoituksella.

Kokeilu mahdollistaa terveydenhuollon sektorien rinnakkaisen käytön aiempaa useammalle ikääntyneiden ikäryhmässä. Vanhuuseläkkeelle jääneillä ikääntyneillä ei ole käytettävissään työterveyshuoltoa, mihin työikäisen väestön perusterveydenhuollon käynnit painottuvat. Väestön ikääntyessä on tarve kehittää uusia malleja ikääntyneiden erilaisiin palvelutarpeisiin vastaamiseksi ja yksityisellä sektorilla olevien resurssien



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

laajemmaksi hyödyntämiseksi. Kokeilusta saatavia tietoja voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuudessa terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskehittämisessä ja erityisesti perusterveydenhuollon kehittämisessä.

Kokeilusta saatavia tietoja hyödynnettäisiin tulevaisuudessa myös omalääkärimallien kehittämisessä. Kokeilun myötä saadaan tietoa asiakkaiden käyttäytymisestä, hoitopoluista sekä eri terveydenhuollon sektorien rajapintoihin liittyvistä mahdollisista ongelmista. Tämä voi hyödyttää tulevaisuudessa omalääkärimalliin liittyvää valmistelua siltä osin, kuin on tarkoitus poistaa esteitä hoitopolkujen jatkuvuudessa sektorirajojen ylitse ja hyödyntää yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Kokeilulla pystytään pilotoimaan hintakattoja, minkä kautta saadaan tietoa markkinoiden mukautumisesta hintasääntelyyn. Kokeilussa saadaan myös tietoa asiakassiirtymistä valinnanvapausmallissa. Samalla saadaan tietoa yksityisen terveydenhuollon valmiudesta vastaanottaa julkisen puolen potilaita. Kokeilun kautta saadaan uudenlaista tietoa mm. käyttäytymisvaikutuksista. Tietoa voidaan hyödyntää sellaisten omalääkärimallien valmistelussa, joissa omalääkäri voisi työskennellä joko julkisella tai yksityisellä sektorilla.

Esityksessä ehdotetaan määräaikaista, kokeiluluonteista lainsäädäntöä. Sen vaikutusten seuranta ja arvioiminen on siitä syystä erityisen tärkeää. Useissa lausunnoissa korostettiin, että esityksen vaikutuksia on tarpeen seurata ja tutkia. Esityksen vaikutuksia tullaan seuraamaan Kansaneläkelaitoksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL:n rekisteriseurannalla ja erillisillä tutkimushankkeilla. Näillä voitaisiin selvittää esimerkiksi valinnanvapauden toteutumista, palvelujen saatavuuden kehittymistä, hoidon jatkuvuutta, asiakaskokemusta, kokeilun kustannuksia, hintakaton toimivuutta, muutoksia lääkäreiden työmarkkinoissa ja vaikutuksia hyvinvointialueisiin sekä sote-järjestelmän toimintaan.

Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Esityksessä ei ehdoteta muutoksia hyvinvointialueiden rahoitukseen. Esityksellä suunnattaisiin rahoitusta sairaanhoitovakuutuksen hoito- ja tutkimuskorvauksiin. Sairaanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan valtion rahoitusosuudella ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla. Vakuutettujen osuutta ei voida suunnata hyvinvointialueille. Käytettävissä olevalla valtion rahoitusosuudella ei saavutettaisi merkittäviä vaikutuksia itsehallinnollisten hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen, eikä rahaa pystyittäisi korvamerkitsemään esityksen taroitukseen eli perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden saatavuuden parantamiseen.

Osassa lausunnoista on esitetty esitykselle vaihtoehtoisena ratkaisuna palvelusetelien hyödyntämistä nykyistä tehokkaammin. Palvelusetelien hyödyntäminen terveyspalvelujen järjestämisessä on itsehallinnollisten hyvinvointialueiden päätäntävallassa. Rahoitusta ei olisi mahdollista kohdentaa nimenomaisesti palveluseteliin, koska hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista.

Vaikutukset hyvinvointialueisiin ovat riippuvaisia siitä, missä määrin julkista perusterveydenhuoltoa aiemmin käyttäneet henkilöt hakeutuisivat esityksen mukaisiin yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Hallituksen esityksessä on arvioitu, että esityksen ei arvioida aiheuttavan merkittävästi julkisen terveydenhuollon henkilöstön siirtymistä yksityiseen terveydenhuoltoon erityisesti siitä syystä, että esitetty lainsäädäntö olisi määräaikaista ja voimassa kohtalaisen lyhyen ajan. Tämän ei katsota luovan julkisen perusterveydenhuollon lääkäreille kannustimia siirtyä suurissa määrin työskentelemään yksityiselle sektorille. On kuitenkin mahdollista, että esimerkiksi jo osa-aikaisena työskentelevät lääkärit saattaisivat lisätä työtuntejaan yksityisellä sektorilla. Lääkäreiden työskentelyhalukkuuteen julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä koko- ja osa-aikaiseen työskentelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten työolosuhteet. Lääkäreiden kuormituksesta johtuva osa-aikainen työskentely on yleistynyt viime vuosina.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan perustuvan Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

Esityksen mukaisten palveluiden hinnoittelun perusteella ei myöskään arvioida syntyvän huomattavaa lääkärien siirtymistä julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon, koska esityksen mukaisten palveluiden tarjoamisesta ei saisi merkittävän suuruista kompensatiota verrattuna muihin yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Esitystä valmisteltaessa on oletettu, että esityksen mukaisilla käynneillä täytettäisiin yksityisen terveydenhuollon vapaana olevaa kapasiteettia.

Esityksen vaikutuksia hyvinvointialueisiin ja terveydenhuollon henkilöstöön ja lääkärien työmarkkinoihin tul- laan seuraamaan. Esitetyn kokeilun, käynnissä olevien Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) hankkei- den ja omalääkärikokeilujen pohjalta voidaan arvioida, miten monituottajuutta voitaisiin tulevaisuudessa hyö- dyntää hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa.

Hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon jatkuvuudesta

Valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa huomautetaan, että hoidon tarpeen arvion puuttuminen esityksen mukaisista palveluista asettaa kansalaisia eri asemaan. Yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä hoi- don tarpeen arviointia. Julkisessa terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi perustuu terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:ään. Esityksellä ei ole tarkoitus tehdä rakenteellisia muutoksia yksityisen terveydenhuollon toimintalogiikkaan, minkä vuoksi hoidon tarpeen arviointia koskevaa järjestelmää ei ole valmisteltu. Esityksen yhtenä tavoitteena on kokeilla nopeaa ensikontaktia suoraan yleislääkäriin, joten hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin sisällyttäminen malliin ei olisi vastannut esityksen tavoitteita. Kokeilun tavoitteena on pa- rantaa terveyspalveluiden saatavuutta asiakkaan näkökulmasta. Mikäli terveydenhuollon palveluiden saata- vuus kokeilun seurauksena paranisi, pääsisivät asiakkaat nykyistä nopeammin lääkärin vastaanotolle. Nopea ensikontakti yleislääkäriin ja varhainen puuttuminen terveysongelmiin saattaa ehkäistä myöhempää tarvetta erikoissairaanhoidolle tai sairaalahoidolle. Tulevaisuudessa myös hyvinvointialueiden perusterveydenhuol- lossa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta tarvitaan lisää tut- kimustietoa.

Lisäksi lausunnoissa esitetään huoli siitä, että esitys rikkoo hoidon jatkuvuutta, eikä se palvele ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa. Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten voidaan katsoa olevan jul- kista terveydenhuoltoa täydentävä järjestelmä. Esityksen mukaiset palvelut täydentäisivät esimerkiksi julki- sessa terveydenhuollossa asiakkaan jo olemassa olevaa moniammatillista hoitosuhdetta. Tarkoituksena ei ole, että esitetyt korvaukset muodostaisivat itsenäisen, pääasiallisen hoitopolun esimerkiksi pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden sairauksien hoitamiseksi. Tällaisilla henkilöillä voi olla kuitenkin myös pistemäistä tai kevythoitaisempaa hoidon tarvetta, johon esityksen mukaisia palveluita voisi hyödyntää.

Kokeilu vahvistaisi asiakkaiden valinnanvapautta. Asiakas voisi mallissa valita itse hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin. Valinnanvapaus voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta. Näin ollen asiakas voisi halutessaan valita käydä samalla lääkärillä koko kokeilun voimassaolon ajan. Yleisesti hoidon jatkuvuutta mittaava COC-indeksi (Continuity of Care) on korkeampi yksityisellä kuin julkisella puolella.

Lausunnoissa esitettiin myös huomioita korvausmallin kustannusvaikuttavuudesta. Esitetyssä mallissa asia- kas voisi hakeutua suoraan lääkärin vastaanotolle. Tämä saattaa parantaa käynnin kustannusvaikuttavuutta niissä tapauksissa, kun asiakkaan syy terveydenhuoltoon hakeutumiselle edellyttää lääkärin vastaanottoa. Mikäli asia olisi voitu hoitaa myös esimerkiksi muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla, ei käynti olisi välttämättä yhtä kustannusvaikuttava. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa erityisesti julkisen ja yksityisen terveydenhuollon hoitokäytäntöjen välillä tulee ottaa huomioon koko terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuus ja rajapintatilanteet sekä tunnistaa se, että asiakkaiden hoidon tarve vaihtelee merkittävästi yk- sittäisissä tapauksissa ja sen arvioiminen, millainen palvelu kulloisessakin tilanteessa olisi ollut kustannus- vaikuttavinta, on hankalaa. Esityksen mukaisessa korvausmallissa on pyritty mahdollistamaan tavanomai- simpien hoitopolkujen mukainen hoito perustason palveluissa. Mikäli asiakkaalla on tarvetta



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

erikoissairaanhoidon palveluille tai moniammatilliselle hoidolle, toimitaan läheteiden ja muiden palveluohjauskäytänteiden mukaisesti kuten nykytilassa muutoinkin.

THL on laskenut valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa hyvinvointialueiden yksikkökustannukset sosiaali- ja terveystaloukselle vuoden 2023 talous- ja suoriteaineistosta. Kansallisten yksikkökustannusten keskiarvo perustason vastaanottopalveluiden enintään 20 minuutin lääkärikäynnille oli 126 euroa vuonna 2023.

Esityksen vaikutuksista yhdenvertaisuuteen

Valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa otetaan kantaa esityksen yhdenvertaisuusvaikutuksiin. Hallituksen esityksessä on arvioitu esityksen vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksiin. Esityksessä todetaan, että koska ehdotettu määräaika- ja lainsäädäntö perustuu nykyiseen Kela-korvausjärjestelmään ja sen periaatteisiin sekä yksityisen terveydenhuollon toimintalogiikkaan, ei se sisällä yksilökohtaista terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointia lääkärin vastaanotolle pääsyn edellytyksenä. Tämä saattaa asettaa asiakkaita keskenään eriarvoiseen asemaan verrattaessa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon käyttöä. Kela-korvauksia maksetaan vain tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista. Esityksen toteuttamiseen varatun rahoituksen määräaikaisuuden ja rajallisuuden vuoksi korvauksia tuli kohdentaa rajatulle kohderyhmälle tarkoituksenmukaisten korvaus- ja hoitokokonaisuuksien muodostamiseksi.

Aiemmin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat keskittyneet suurituloisille, eikä kaikilla vakuutetuilla ole ollut tosiasiallista mahdollisuutta käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita niistä vakuutetulle koituvien korkeiden kustannusten vuoksi. Esityksellä poistettaisiin 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen taloudellisia esteitä valita palveluntuottaja eri sektorien väliltä. Lisäksi omavastuuosuudet huomioitaisiin menona perustoimeentulotuessa, mikä parantaisi tosiasiallista yhdenvertaisuutta 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmän sisällä.

Valiokunnalle toimitettujen lausuntojen mukaan esitetty korvausmalli ei tue yhdenvertaisia palveluita kaikkialla Suomessa. Yksityisten palveluiden tarjonnassa on merkittäviä alueellisia eroja jo nykytilassa. Yksityisellä sektorilla työskentelevien lääkäreiden määrä suhteessa 65 vuotta täyttäneeseen väestöön vaihtelee huomattavasti lähteestä ja laskentatavasta riippuen. Yksityisten käyntien määrän voidaan kuitenkin odottaa kasvavan eniten alueilla, joilla yksityislääkäreiden määrä suhteessa väestöön on keskimääräistä korkeampi, kuten Lapissa ja Helsingissä, ja vähiten alueilla, joilla yksityislääkäreiden määrä on matalampi, kuten Kainuussa. Esityksen mukaisten palveluiden tarjonta riippuisi siitä, missä määrin palveluntuottajat tekisivät Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksia palveluiden tuottamisesta. Esityksen seurauksena on myös mahdollista, että palvelutarjontaa syntyisi alueille, joilla sitä ei nykytilassa ole tai sitä on vähän.

On todennäköistä, että esityksen mukaisten palveluiden tarjonta vaihtelisi alueittain edellä mainituista syistä. Alueellisia eroja tasoittaa jossakin määrin se, että vakuutetuilla olisi oikeus sairausvakuutuslain mukaisesti matkakorvauksiin matkoista esityksen mukaisesti terveydenhuollon palveluihin. Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada tutkimusta tai hoitoa asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Lisäksi yleislääkärin etävastaanotot olisivat korvattavia, mikä mahdollistaisi pääsyn lääkärin vastaanotolle vakuutetun ja palveluntuottajan maantieteellisestä sijainnista riippumatta.

Julkisomisteiset laboratoriot ja ulosmyynti

Osassa valiokunnalle toimitetuista lausunnoista nostettiin esiin julkisomisteisten laboratorioden mahdollisuus osallistua esityksessä tarkoitettujen laboratoriopalveluiden tarjoamiseen. Julkisomisteisia laboratorioita koskee julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016, hankintalaki) 15 §, jonka



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

mukaan sidosyksiköille sallitun ulosmyynnin määrää on rajoitettu siten, että sidosyksikkö voi myydä palveluitaan muille kuin siinä määräysvaltaa käyttäville hankintayksiköille enintään 500 000 eurolla ja 5 prosenttia vuotuisesta liikevaihdostaan. Sääntelystä seuraa, että julkisomisteiset laboratoriot eivät voi myydä tutkimuksia yksityisasiakkaille yli edellä mainittujen ulosmyyntirajojen, mikä rajoittaa niiden mahdollisuutta toimia yksityisillä markkinoilla. Lisäksi hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 131 ja 132 §:n mukaan hyvinvointiyhtyminä toimivat laboratoriot voivat myydä palveluita markkinoilla ilman toiminnan yhtiöittämistä, jos kyse on satunnaisesta tai markkinavaikutuksiltaan vähäisestä toiminnasta.

Jotta julkisomisteiset laboratoriot voisivat myydä esityksessä tarkoitettuja tutkimuksia yksityisasiakkaille suuremmissa määrin, asiasta lausuneiden mukaan hankintalakia tulisi muuttaa siten, että siinä säädettäisiin poikkeuksesta, jonka mukaan lääketieteellisiä tukipalveluita tuottaviin sidosyksiköihin sovelletaan EU:n yleisen hankintadirektiivin mukaista prosenttiperusteista ulosmyyntirajaa, eikä euromääräistä rajoitusta sovelleta kyseisiin sidosyksiköihin. Lisäksi asiasta lausuneiden mukaan olisi muutettava hyvinvointialueesta annettua lakia siten, että kokeilun mukaisia tutkimuksia voisi myydä vakuutetuille ilman, että se edellyttäisi laissa tarkoitettua toiminnan yhtiöittämistä.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston valiokunnalle toimittamassa muistiossa nostetaan esiin, että laissa säädetty velvoite palvelun tuottamiseen poistaisi mahdolliset kilpailuneutraalisääntelyn soveltumiseen liittyvät tulkin- taongelmat. Muistion mukaan toiminnan ei katsottaisi olevan kilpailutilanteessa harjoitettavaa taloudellista toimintaa, eikä siihen tällöin kohdistuisi myöskään mm. yhtiöittämisvelvoitetta tai markkinaperusteisen hinnoittelun velvoitetta, mikäli palvelujen tarjoaminen perustuisi laissa säädettyyn velvoitteeseen. Tämä kuitenkin tarkoittaisi, että olisi säädettävä hyvinvointialueiden järjestämisvastuusta koskien esityksessä tarkoitettuja tutkimuksia. Tehtävä olisi hyvinvointialueille uusi, ja arvioitavaksi tulisi, olisiko järjestämisvastuulla vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Julkisomisteisten laboratorioden ulosmyyntirajoja ja yhtiöittämisvelvollisuutta koskevat muutokset vaatisivat muutoksia hankintalakiin tai hyvinvointialueesta annettuun lakiin. Muutostarpeita muuhun lainsäädäntöön ei ole ollut mahdollista selvittää esityksen valmisteluajataulun vuoksi. Hankintalain uudistusta valmistellaan parhaillaan työ- ja elinkeinoministeriössä. Määräaikaisen kokeiluluonteisen lainsäädännön yhteydessä ei olisi tarkoituksenmukaista säätää poikkeuksista edellä mainittuihin lakeihin tai säätää lailla uudesta tehtävästä hyvinvointialueille. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyön kehittämistä tulisi arvioida tarvittaessa kokonaisuutena.

Muita huomioita lausunnoista

Lääkäreille asetettavat vaatimukset ja terminologia

Osassa valiokunnalle osoitetuista lausunnoista kiinnitettiin huomiota hallituksen esityksessä tarkoitettujen lääkärikäyntien tarjoamisessa käytettävien lääkäreiden nimikkeisiin ja siihen, tulisiko lääkäreiden osallistumista kokeilun mukaisten palveluiden tarjoamiseen rajoittaa jollakin tavalla osaamisen perusteella. Hallituksen esityksessä ei ole asetettu rajoituksia tai velvoitteita koskien kokeilun mukaisten palveluiden tarjoamiseen käytettävän henkilöstön osaamista tai kokemusta. Palveluita voisivat siten tarjota sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Mikäli lailla asetettaisiin rajoituksia esimerkiksi lääkärin kokemusvuosiin perustuen, voisi kokeilun mukaisia palveluita tarjota vain kokeneemmat lääkärit. Terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuuden kannalta kokeneiden yleislääkäreiden tulisi ensisijaisesti sijoittautua julkisiin terveyskeskuksiin.

Hallituksen esityksessä on käytetty termiä yleislääkäri, koska Kela-korvausten toimeenpanossa on merkityksellistä, onko hoito annettu yleislääkärin vai erikoislääkärin roolissa ja esitystä valmisteltaessa on tarkoitettu, että korvattavia olisivat nimenomaan yleislääkärin vastaanottokäynnit. Lakiehdotuksessa on juridisista syistä



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

käytetty termiä lääkäri. Käytännössä Kela määrittää korvattavat toimenpiteet vahvistaessaan korvaustaksat ja enimmäishinnat.

Palveluntuottajille asetettavat velvoitteet

Esityksen valmistelussa arvioitiin erilaisia palveluntuottajille asetettavia vaatimuksia kokeiluun osallistumiseksi, kuten velvoitteita lääkärin läsnävastaanottojen ja laboratoriotutkimusten tarjoamiseen. Esityksen tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi kyseisiä velvoitteita ei valmistelussa katsottu tarkoituksenmukaisiksi. Esitetyn määräaikaisen kokeilun onnistumisen kannalta on tärkeää, että yksityistä palvelutarjontaa syntyy. Liian rajoittavat palveluntuottajia koskevat velvoitteet voisivat haitata tarjonnan syntymistä.

Tiedottamis- ja viestintävastuu

Useassa valiokunnalle toimitetussa lausunnossa nostettiin esiin kysymys siitä, miten kokeilusta viestitään ja kenellä on tiedottamisvastuu. Esityksen toimeenpanovastuu on Kelalla. Kokeilua koskeva viestintä ja tiedottaminen on Kelan tehtävä. Hallituksen esityksessä on kuvattu, että Kela huolehtii siitä, että asiakkaita, yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia, järjestelmätoimittajia sekä terveydenhuollon toimintayksiköitä ja hyvinvointialueita tiedotetaan ja ohjeistetaan riittävästi. Lisäksi Kela.fi -sivustolle perustettaisiin päivitettävä listaus niistä palveluntuottajista, jotka tuottaisivat esityksen mukaisia palveluita.