# Lyhyellä aikavälillä käyttöönotettavat toimet sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuushaasteiden ratkaisemiseksi

Palveluiden saatavuuden parantamista sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä voidaan edistää mm.:

- Velvoittavalla lainsäädännöllä (kuten hoitotakuu-säätely ja määräajat)
- Lain määrittämin ohjaus- ja valvontakeinoin
- Palvelutuotannon kehittämisellä ja palvelutuotantotapoja uudistamalla

Käytännössä yksikään yllämainituista toimista ei ole irrallinen ja erillinen keino saatavuuden parantamiseksi, vaan etenkin pidemmällä aikavälillä tarvitaan useampia yhtäaikaisia toimenpiteitä. Saatavuuden parantaminen edellyttää myös riittävää resursointia, eli resurssien lisäystä, palvelutuotannon uudistamista resurssitehokkaammaksi tai molempia.

Saatavuushaasteet tarvitsevat sekä nopeampia että pidempiaikaisia toimenpiteitä. Esimerkiksi hoitojonojen purkaminen palvelusetelein auttaa saatavuutta hetkellisesti, mutta ilman pidempiaikaisia toiminnallisia muutoksia hoitojonot rupeavat kasvamaan purkutoimenpiteen jälkeen.

## 1. Henkilöstön saatavuuden parantamisen hankkeen jatko

Pääosin vuoden 2022 IV LTAE:ssa on varmistettu rahoitus vuoden 2023 toimenpiteille. Kuitenkin on varmistettava rahoitus myös uuden hallituksen ja hallitusohjelman toimenpiteille:

- Laajan mediakampanjan toteutus syksyllä 2023: erityisesti opiskeluvalintojaan pohtivat nuoret (vetovoima), mutta myös hyvinvointialueilla jo työskentelevät (pitovoima): 200 000 euroa (osa tarvittavasta rahoituksesta sisältyy 2022 IV LTAE:een)
- Työperäinen maahanmuutto (erityisesti lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat): tällä hetkellä oppilaitokset toteuttavat kukin omaa sote-alan kielikoulutustaan. Osa kielikoulutuksesta sekä Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon perehdyttävästä koulutuksesta on perusteltua suunnitella ja toteuttaa kansallisesti siten, että osa olisi eri ammattiryhmien yhteistä ja osa kullekin ammattiryhmälle räätälöityä. Selvitys nykytilanteesta ja toteutussuunnitelman laatiminen: 50 000 euroa
- Vuoden 2023 koulutuskorvausten taso nostetaan vastaamaan aiempien vuosien koulutusmäärien lisäystä (12 000 000 euroa)
    - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisen ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen hyvinvointivaikutukset näkyvät väestön tarpeisiin vastaavien palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittymisenä, henkilöstön työhyvinvoinnin vahvistumisena sekä edelleen väestön hyvinvoinnin edistymisenä. Taloudelliset vaikutukset merkitsevät investointia henkilöstön kehittämiseen palveluiden järjestämisessä ja palvelutarpeisiin vastaamisessa. Valtion koulutuskorvausmenettely keventää palvelujärjestelmälle koulutuksesta tulevaa rasitetta ja vapauttaa siten kapasiteettia palveluihin sekä nopeuttaa koulutuksen suorittaneiden saatavuutta palvelujärjestelmälle.
    - Vuoden 2023 ajankohtainen tarve on koulutuskorvausten tason saattaminen vastaamaan tavoiteltua koulutettavien määrän lisäystä, mitä ei ole aiemmalla

hallituskaudella huomioitu korvaustasossa lainkaan. Tämä koskee lääkäri- ja hammaslääkärikoulutusta sekä erikoishammaslääkäri- ja erikoislääkärikoulutusta. Aikaisempina vuosina koulutukset on toteutettu samoilla resursseilla, vaikka koulutuspaikkoja on lisätty. Laadukas koulutus voidaan toteuttaa ainoastaan lisäämällä resursseja opetukseen ja vain kouluttamalla laadukkaasti tulevat terveydenhuollon ammattilaiset voimme taata terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuuden ja potilasturvallisuuden.

- muut uuden hallitusohjelman mukaiset toimenpiteet 50 000 euroa

**Vaikutukset valtiontalouteen:** yht 300 000 euroa

Lisäksi vahvistetaan hyvinvointialueiden koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä säätämällä yhtäpitävästi täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta ja määrästä tavalla, joka vahvistaa työntekijöiden hyvinvointia ja vaikuttaa palvelujen laatuun, saatavuuteen sekä vaikuttavuuteen (järjestämislain nojalla annettava täydennyskoulutus-asetus).

Edelleen vuonna 2023 kootaan tieto kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoidusta määrällisestä tarpeesta vv 2024-28 hyödyntäen kansallista määrittelyä (STM 2021:36). Tämän pohjalta valmistellaan palveluiden järjestämisen näkökulmasta ensivaiheessa kriittisten osaamisalojen kou-utusta koskeva esitys.

## 2. Yksityisen palvelutuotannon tehokkaampi hyödyntäminen saatavuushaasteista kärsivissä palveluissa (2023 – 2024)

Tavoite: *Lisätään yksityisen palvelutuotannon käyttöä merkittävistä saatavuushaasteista kärsivissä palveluissa*

Tarvittavat toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi:

- Selvitetään hyvinvointialueittain merkittävimmät palvelut, joissa on saatavuushaasteita
- Hyvinvointialueet ohjataan ratkaisemaan saatavuushaasteita yksityisen palvelutuotannon avulla, keinoina palvelusetelit, maksusitoumukset ja/tai kilpailutukset
    - Käynnistetään tehostetun saatavuuden seurannan jakso osana hyvinvointialueiden ohjausta ja seurannan tulokset raportoidaan neljä kertaa vuodessa
    - Valvonnalla (erityisesti alueiden omavalvonta) seurataan lakisääteisten määräaikojen toteutumista ja raportoidaan ohjaaville ministeriöille neljä kertaa vuodessa
- Yksityiset palveluntuottajat (HALI koordinoiden) laativat hyvinvointialueittain luettelon palveluista ja niiden volyymeista (ns. **palvelulupaus**), joita hyvinvointialueet voivat palvelusetelein tai maksusitoumuksin hankkia saatavuushaasteiden ratkaisemiseksi.

Esimerkkejä palveluista, joihin toimenpiteet voivat kohdentua: perusterveydenhuollon vastaanotto, perustason mielenterveyspalvelut, kotiin annettavat palvelut, ym.

**Vaikutukset valtiontalouteen:** Ei arvioitavissa

## 3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Laaditaan ohje, jossa korostetaan hyvinvointialueiden velvoitetta huolehtia kiireettömään hoitoon pääsystä hoitotakuun enimmäisajoissa. Korostetaan jo aiemmin kehitettyjen hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta edistävien hyvien käytäntöjen juurruttamista.

- Hyvä henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuus (omalääkäri ja omahoitaja) parantaa hoidon saatavuutta, ja hyvä hoidon saatavuus mahdollistaa paremman hoidon jatkuvuuden. Tämän saatavuuden ja jatkuvuuden keskinäisriippuvuuden takia on tärkeää korostaa molempien merkitystä. Henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden parantaminen auttaa tieteellisen tutkimustiedon mukaan myös terveydenhuollon kokonaiskustannusten hallinnassa, puhumattakaan monista muista hyödyistä, jotka tieteellisen näytön perusteella liittyvät hyvään potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuteen perusterveydenhuollossa.
- Ohjataan hyvinvointialueita ottamaan käyttöön jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä, joita ovat esimerkiksi erilaiset digitaaliset palvelut, moniammatillinen ja monialainen yhteistyö ja työnjako sekä sujuvat hoito- ja palveluketjut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä. Muistutetaan myös hyvinvointialueiden velvoitteesta tarvittaessa hankkia palveluja esimerkiksi yksityissektorin vapaata kapasiteettia hyödyntäen. Lisäksi korostetaan THL:n roolia hyvien käytäntöjen levittämisessä ja valvovien viranomaisten roolia poikkeamiin reagoinnissa.

## 4. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen

Laaditaan ohje, jossa korostetaan hyvinvointialueiden velvoitetta huolehtia kiireettömään hoitoon pääsystä hoitotakuun mukaisissa enimmäisajoissa. Tuodaan esille jo aiemmin kehitettyjen hoidon saatavuutta edistävien hyvien käytäntöjen levittäminen. Tästä esimerkkeinä erilaiset digitaaliset palvelut, moniammatillinen ja monialainen työnjako, sujuvat hoitoketjut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä Kerralla kuntoon -mallin tyyppiset uudet toimintatavat. Muistutetaan myös hyvinvointialueiden velvoitteesta tarvittaessa hankkia palveluja esimerkiksi yksityissektorin vapaata kapasiteettia hyödyntäen. Lisäksi korostetaan THL:n roolia hyvien käytäntöjen levittämisessä ja valvovien viranomaisten roolia poikkeamiin reagoinnissa.

## 5. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen

Ohjataan hyvinvointialueita panemaan toimeen uudistuneen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön mukaiset, palvelujen saatavuutta, sujuvuutta ja resurssien tehokasta käyttöä parantavat toimet. (ks. myös kohta 6. Digivastaanottopalvelun ja digitaalisten palveluiden valtavirtaistamien)

- Ohjataan varmistamaan hoidon monimuotoisuus, mukaan lukien sähköiset palveluportaalit ja digitaaliset hoito-ohjelmat kuten verkkoterapiat, terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuden korostaminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö ja työnjako sekä hoidon jatkuvuus siirtymävaiheissa.
- Varmistetaan, että digitaaliset mielenterveyspalvelut kasvavat edelleen tarkoituksenmukaisesti osana palvelujen kokonaisuutta ja toteutuvat valtakunnallisten tiedonhallinnan ja digitalisaation linjausten mukaisesti. Lisäksi arvioidaan mahdollisuutta

tarjota digipalveluja keskitetysti YTA-tasoisesti tai koko maan kattaen osana kansallista digitaalista sote-keskus -kokeilua.

## 6. Digivastaanottopalvelun ja digitaalisten palveluiden valtavirtaistaminen (9/2023 – 5/2024)

Tavoite: *Lisätään digitaalisen asioinnin määrää 50% nykytilanteesta saatavuushaasteista kärsivissä palveluissa*

Tarvittavat toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi:

- Lisäresursoinnilla käynnistetään digivastaanoton (digitaalinen sote-keskus) käyttöönoton sprintti Digi Finlandin johdolla ja koordinoimana sähköisen asiointimahdollisuuden kasvattamiseksi kaikilla hyvinvointialueilla
- Kohdennetaan kehitettyjen sähköisen asioinnin tapojen ja digivastaanottopalvelun käyttö alueellisesti merkittävimpiin sopiviin saatavuushaasteista kärsiviin palveluihin
- Tehostetaan Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä. Käyttö on jatkuvasti lisääntymässä, ja sillä on nykyisin yli 10 000 käyttäjää päivittäin. Se sisältää 41 omahoito-ohjelmaa ja esimerkiksi ahdistuksen omahoidolla on ollut 47 000 käyttäjää/kk. Verkkoterapioita on toteutunut noin 17 000 hoitojaksoa vuon-na 2022. Terapia- ja interventionavigaattorin käyttö (käytetään arviointiin ja hoitoonohjaukseen) on alkavaa toimintaa, samoin henkilöstön koulutusalustan käyttö.

**Vaikutukset valtiontalouteen**: Nopeana toimenpiteenä 800 000 € DigiFinlandin koordinoituun kansalliseen käyttöönoton ja laajentamisen sprinttiin (hallituskauden tarve yht. 5 milj. €

## 7. Saatavuutta parantavien kehittämistoimien toimeenpanon varmistaminen hyvinvointialueilla (1-6 / 2024)

Tavoite: *Varmistetaan hyvinvointialueiden kehittämisohjelmien saatavuutta parantavien toimien käyttöönotto ja juurruttaminen hyvinvointialueilla laajasti*

Tarvittavat toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi:

- Kohdennetaan hyvinvointialueiden kehittämishankkeiden hanketuki THL:ssä siten, että sen päätavoite on varmistaa kehittämishankkeissa (Tulevaisuuden sote-keskus, RRP) toteutetut saatavuuden parantamisen toimenpiteet kattavasti kaikilla hyvinvointialueilla. Rahoituksella varmistetaan THL:ssä riittävä resurssi ja osaaminen toimenpiteiden toteuttamiseen.

**Vaikutukset valtiontalouteen**: 200 000 €

## 8. Lisätään iäkkäiden päivätoimintaa ja uudistetaan sen sisältöjä

Kannustetaan hyvinvointialueita lisäämään ja uudistamaan ryhmämuotoista päivätoimintaa/päiväkeskustoimintaa itsenäisen kotona asumisen tukemiseksi ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Päiväkeskusten tehtävänä on lisätä toimintakykyä mm. yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksellisuuden avulla. Ikääntyneiden päiväkeskusten tavoitteena on erityisesti toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen ja itsenäisen asumisen edistäminen.

Korona-aikana toteutuneet harrastustoimintaan liittyvät rajoitukset ja ennaltaehkäisevien palveluiden sulut (mm. päivätoiminta) ovat vaikuttaneet ikääntyneiden toimintakykyyn,

yksinäisyyteen ja omaishoitajien jaksamiseen. Päivätoiminnan väheneminen on laskenut hoidettavien sosiaalisten kohtaamisten määrää ja omaishoitajien fyysistä ja henkistä jaksamista aiheuttaen hoitovelkaa. Esimerkiksi Kuusikkokunnat raportoivat päiväkeskusten hoitopäivien laskevista määristä 2020-2021. (Kuusikkotyöryhmä 2021).

Päivätoiminnalla ylläpidetään etenevää muistisairautta sairastavien sosiaalisia taitoa ja selviytymistä arjessa, jotta he voivat asua pidempään kotona ja kyetään myöhentämään raskaimpien palvelujen tarvetta. Osalla iäkkäistä palvelun tarve perustuu yksinäisyyteen tai fyysisen toimintakyvyn rajoitteisiin. Myös he hyötyvät säännöllisestä päiväkeskustoiminnasta.

Päivätoiminnalla tuetaan myös omaishoitajan tai läheistään auttavan puolison jaksamista. Puolet omaishoitajista ei käytä lakisääteistä vapaaoikeuttaan ja heille hoidettavan päivätoiminta on keskeinen mahdollisuus irrottautua läheisen hoivasta. Muistisairaiden määrän kasvaessa päivätoimintaa tulee laajentaa ja sen sisältöä kehittää siten, että sillä pystytään korvaamaan myös vuonna 2024 päättyvän Kelan muistisairaille suunnatun sopeutumisvalmennuksen aiheuttamaa lisätarvetta palveluissa.

Toiminta voidaan toteuttaa monialaisesti kuntien ja järjestöjen kanssa hyödyntäen niiden voimavaroja ja osaamista. Päivätoiminnasta ei ole erikseen säädetty sosiaalihuoltolaissa, mutta sitä voidaan toteuttaa sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin nojalla (Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja). Toimintaa voidaan kehittää nykyisestä ohjeistamalla paremmin asiakasohjausta, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että päivätoimintaan ohjautuu iäkkäitä riittävän matalalla kynnyksellä. Oikea-aikainen palvelun saaminen ylläpitää toimintakykyä tehokkaimmin. Ikääntyneen ravitsemuksen kannalta erityisen tärkeää on yhdistää päivätoimintaan mahdollisuus ruokailuun.

Toimintaan voidaan sisällyttää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistävää ohjelmaa. Toiminnan sisältöjen uudistamisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi toimintakykyä tukevan liikunnan lisäämistä, laadukkaampia ja osallisuutta tukevia ruokapalveluja sekä kulttuurisen hyvinvoinnin edistämistä. Myös vajaaravitsemuksen riskiä voitaisiin arvioida päivätoiminnan yhteydessä, koska se on iäkkäillä ihmisillä valitettavan yleistä ja hoitamattomana heikentää helposti toimintakykyä ja terveyttä. Vajaaravitsemuksesta kertyy vuosittain noin terveydenhuollolle noin 600 miljoonan lisäkustannus (Alanne yms. SSL 20/2019).

Päivätoimintaa voidaan toteuttaa myös yhteisöllisen asumisen sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tarkoitetuissa tiloissa siten että sekä yksikön asukkaat että muualla asuvat iäkkäät voivat osallistua toimintaan. Yksikö asukkaiden osalta toiminta toteuttaa silloin lain edellyttämää sosiaalista toimintakykyä edistävää toimintaa, jota yhteisölliseen asumiseen tulee sisältyä (shl 21 b §). Jotta toimintaan voivat osallistua kaikki ne iäkkäät henkilöt, jotka siitä hyötyvät, tulee siihen sisältyä kuljetusmahdollisuus. Päivätoiminnan vaikuttavuudesta on näyttöä. Päivätoiminta toimii siten hyvin kehikkona uusien toimintakykyä ja kotona asumista tukevien toimintakäytänteiden luomiselle.

## 9. Kotona kunnossa – kotona-asumisen kampanja kunnille, järjestöille ja hyvinvointialueille sekä kilpailu parhaasta ratkaisusta (1-8 / 2024)

Tavoite: *Kannustaa kunnat, järjestöt ja hyvinvointialueet rakentamaan yhteistyömalleja, joilla parannetaan kotona-asumisen palveluita ja tukea*

Tarvittavat toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi:

- Kampanja, jonka tavoitteena on haastaa kunnat, järjestöt ja hyvinvointialueet kehittämään ja käyttöönottamaan kotona-asumisen toimintamalleja
    - Toimintamalleja on kehitetty paljon sekä kuntien että järjestöjen toimesta
    - Tavoitteena on toimeenpanna vaikuttavimmat tavat tukea asumista ja pärjäämistä kotona
- Kilpailu vaikuttavimmista ratkaisuista: Kaksi kategoriaa 1. vaikuttavin ratkaisu kotona-asumisen tueksi ja 2. paras digitaalinen oma- ja itsehoitoratkaisu.

## 10. Uusi määräaikainen KELA-korvaus yleislääkärille pääsyyn

Vuoden 2023 alussa voimaan tulleen lakimuutoksen jälkeen yksityisen terveydenhuollon lääkärinpalkkioista maksetaan tasasuuruista korvausta yleis- ja erikoislääkärin vastaanoton tai etäpalvelun kustannuksista joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Korvaustaksa on 8 euroa.

Kelan arvion mukaan nykyisen 8 euron lääkärin vastaanotto- ja etävastaanottopalkkion nostaminen 16 euroon lisäisi kustannuksia noin 27 milj. euroa. Arviossa on pyritty myös huomioimaan hieman korkeammasta palkkiosta johtuvaa käyttäytymisvaikutusta.

Jos halutaan korottaa yksinomaan yleislääkärien vastaanottokäyntien korvaustaksaa, ne tulisi erottaa erikoislääkärikäynneistä. Kelan arvion mukaan yleislääkärien vastaanotto- ja etävastaanottopalkkion nostaminen 16 euroon lisäisi kustannuksia noin 10 miljoonaa euroa. Arvioon liittyy epävarmuutta, sillä tilastoissa yleislääkärikäynnit ovat kasvaneet tänä vuonna valtavasti (noin nelinkertainen verrattuna viime vuoden vastaavaan ajankohtaan) ja erikoislääkärikäynnit puolestaan ovat vähentyneet suunnilleen samassa suhteessa. Luultavasti nykyinen taksasysteemi tekee sen, ettei erikoislääkärikäyntejä ole enää syytä rekisteröidä erikoislääkärikäynneiksi. Mahdollisen korotuksen käyttäytymisvaikutuksia on hankala arvioida, mutta tämä ilmiö mahdollisesti vielä voimistuisi, mikäli yleislääkäripalkkiota nostettaisiin.

Korotuksen vaikuttavuuden kannalta on huomioitava ensinnäkin, että yleislääkärikäynnin korvaus olisi korotuksen jälkeenkin pieni suhteessa vastaanottokäynnin kustannukseen asiakkaalle, joka ilman mahdollisia palvelumaksuja on noin 40 – 100 euroa vastaanoton kestosta riippuen. On myös mahdollista, että korotus siirtyy osin palvelujen hintoihin. Lisäksi korotus ei kohdentuisi vain hoitojonoista siirtyviin asiakkaisiin, vaan myös niihin, jotka jo joka tapauksessa käyttävät yksityisiä palveluita.

Lääkärin vastaanotto- ja etävastaanottokäyntien korvaustaksan korottaminen lisää käyntejä yksityislääkärillä. Jos yksityisten yleislääkärikäyntien lisäys kohdistuu yhdellä tai kahdella käynnillä hoidettaviin terveysongelmiin, parantaa muutos palveluiden saatavuutta ja hoitojonojen purkamista. Jos yleislääkärikäyntien lisäys kohdistuu ongelmiin, jotka eivät ratkea muutaman yksityislääkärikäynnin avulla, potilas hakeutuu usein jatkotutkimuksiin ja –hoitoon julkiseen perusterveydenhuoltoon, jossa tutkimukset ja hoito joudutaan monesti aloittamaan alusta. Lähtökohtaisesti hoitojonojen purku on kertaluontoinen toimenpide. Hoidon jatkuvuuden parantaminen on paras keino hoitojonojen pitämiseksi poissa.

Perusterveydenhuollon lääkärin työ on vaativaa ja edellyttää omaa erityisosaamista. On jossakin määrin epäselvää, miten paljon yksityissektori kykenee myymään kokeneiden yleislääkäreiden tai yleislääketieteen erikoislääkäreiden palveluita.

Pelkkä yleislääkärin vastaanottopalkkioiden taksan korottaminen ei automaattisesti lisää hyvinvointialueen mahdollisuuksia sovittaa palveluita yhteen (integraatio), mikä on tarpeen

tilanteissa, joissa asiakkaat tarvitsevat samaan aikaan erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluita. Taksan korottaminen ei todennäköisesti myöskään edistä pysyviä hoitosuhteita ja voi vähentää hoidon jatkuvuutta ja hyvään hoitosuhteen jatkuvuuteen liittyvää mahdollisuutta hillitä terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Määräaikainen vastaanottokäyntien korvaustaksan tuplaaminen on sen verran maltillinen toimenpide, että se tuskin lisää julkisessa perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden hakeutumista yksityiselle sektorille, eikä näin ollen entisestään pahenna lääkäritilannetta terveyskeskuksissa. Jos taksan korotus on suurempi tai pysyvä, lisää muutos yksityisen sektorin vetovoimaa ja terveyskeskuksien lääkäripulaa vastaavasti.

Kelan tulee korvaustaksaa vahvistaessaan noudattaa sairausvakuutuslain mukaisia periaatteita, joiden mukaan korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Yleislääkärin vastaanottotaksojen korottaminen erikoislääkärin taksaa korkeammaksi ei olisi täysin yhdenmukaista mainittujen periaatteiden kanssa.