



# Usein kysyttyä valinnanvapauskokeilusta 65 vuotta täyttäneille

## 1. Mitä kokeilu tarkoittaa 65 vuotta täyttäneelle?

Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla (noin 28 euroa). Lääkärin ja hoitopaikan saisi valita itse. Myös yleisimmin tarvittavista ja erikseen määritellyistä tutkimuksista saisi 50 prosentin korvauksen.

## 2. Miksi kokeilu tehdään?

Kokeilun tavoitteena on parantaa 65 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon tasoisten terveyspalveluiden saatavuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta sekä mahdollistaa yhdenvertaisemman hakeutuminen myös yksityiseen terveydenhuoltoon, mikä osaltaan voi vähentää hyvinvointialueiden kuormitusta. Kokeilun tavoitteena on myös kehittää Kela-korvauksia (mm. hintakattojen kokeileminen) ja lisätä korvausten vaikuttavuutta osana terveydenhuollon kokonaisuutta.

## 3. Mitkä vastaanotot kokeilu korvaa?

Kokeilussa korvataan yleislääkärin vastaanotokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa sellaisten palveluntuottajien osalta, jotka ovat tehneet sopimuksen Kelan kanssa. Korvauksen saisi jo hoitopaikassa esittämällä Kela-kortin tai henkilöllisyystodistuksen. Hoitopaikka vähentää korvauksen suoraan lääkärikäynnin hinnasta.

Asiakkaan maksettavaksi jäisi vain omavastuu, jonka määrä olisi enintään julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu (n. 28 e). Käynneistä ei voisi periä erillisiä toimistomaksuja tai muita vastaavia palvelumaksuja. Lisäksi korvattaisiin kokeilun mukaisilla lääkärin vastaanotokäynneillä määrättyistä tutkimuksista ja näytteenottomaksusta puolet.

## 4. Mitkä tutkimukset ja näytteidenotot kokeilu korvaa?

Yleisimpien tutkimusten ja näytteenoton hintakatollisesta hinnasta korvattaisiin asiakkaalle 50 prosenttia. Tutkimukset voivat olla esimerkiksi verikokeita, virtsatutkimuksia tai kuvantamistutkimuksia. Kela vahvistaa erikseen tarkan luettelon korvattavista tutkimuksista.

## 5. Korvataanko myös etävastaanotot?

Kokeiluun sisältyvistä vastaanottomuodoista tullaan säätämään erikseen hallituksen esityksen ohessa valmisteltavassa valtioneuvoston asetuksessa. Lähtökohtana on, että yksityiseltä saisi myös etälääkärin vastaanoton 28 euron omavastuulla. Tästä on mahdollisuus nyt myös lausua.

## 6. Mikä on hintakatto?

Hintakatolla säädetään enimmäishinta lääkärikäynnille, tutkimuksille ja tutkimusten näytteenotolle. Kokeiluun osallistuva palveluntuottaja saa siis hinnoitella tarjoamansa palvelun enintään hintakaton hintaiseksi. Palvelun voi hinnoitella myös hintakattoa matalammaksi, jolloin hyöty matalammasta hinnasta kohdentuu asiakkaalle pienempänä omavastuuna.

## 7. Montako käyntiä korvataan?

Alustavasti on arvioitu, että kalenterivuodessa korvattaisiin kolme lääkärin vastaanotokäyntiä. Vuoden 2025 osalta korvattaisiin kaksi käyntiä. Lisäksi tutkimuksia korvattaisiin enintään kolmen



määräyksen mukaisesti, koska vain kokeilun mukaisella lääkärin vastaanotolla määrätyt tutkimukset korvattaisiin kokeilussa. Käyntirajoituksista säädettäisiin erikseen hallituksen esityksen yhteydessä valmisteltavassa valtioneuvoston asetuksessa.

### **8. Miksi kokeilu on vain 65 vuotta täyttäneille?**

Kokeilun mukaiset korvattavat terveystaloudelliset palvelut on kohdennettu 65 vuotta täyttäneelle väestölle, koska tässä ikäryhmässä on sekä korkeampi sairastavuus että suurempi terveystaloudellisten palveluiden tarve. Ikääntyneet käyttävät pääosin julkista terveydenhuoltoa, eikä heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluita. Myös yksityisten vakuutusten saatavuus on heikompaa.

Kokeilu rahoitetaan erillisellä lisärahoituksella, eikä se heikennä muiden palveluiden saatavuutta. Kokeilu voi helpottaa myös julkisten terveystaloudellisten palveluiden kuormitusta ja parantaa näin saatavuutta myös hyvinvointialueen tarjoamissa palveluissa.

### **9. Milloin kokeilu alkaa ja miten pitkään se kestää?**

Kokeilun on tarkoitus tulla voimaan 1.9.2025 ja sen on tarkoitus kestää 31.12.2027 saakka.

### **10. Millainen suhde esityksellä on muihin Kela-korvauksiin?**

Esityksellä ei olisi vaikutuksia muihin Kela-korvauksiin, vaan niitä maksettaisiin kuten nykyisinkin. 65 vuotta täyttänyt henkilö voisi saada myös muita Kela-korvauksia, mutta ei samalta lääkärikäynniltä, jolta hän saa kokeilun mukaisen Kela-korvauksen. Jos 65 vuotta täyttäneellä olisi esimerkiksi tarve erikoislääkärin vastaanotolle, voisi hakeutua erikoislääkärille ja saada käynnistä yleistaksan mukaisen 30 euron korvauksen. Mikäli on jo käyttänyt kaikki kokeilun mukaiset lääkärikäynnit, voisi lääkärikäynneistä silti saada yleistaksan mukaisen 30 euron korvauksen.

### **11. Miksi tutkimukset maksavat mallissa asiakkaalle enemmän kuin julkisessa terveydenhuollossa ja miksi kaikkia tutkimuksia ei korvata?**

Kokeilussa on haettu tutkimusten korvaamiseen mallia, jossa asiakkaan maksettavaksi jäävä osuus olisi kohtuullinen. Tutkimuksille ja näytteenotolle asetetaan myös hintakatot, joten 50 prosentin korvauksen saisi näistä hintakatollisista hinnoista. Alustavasti on arvioitu, että esimerkiksi tyypillinen käynti laboratoriossa verikokeissa voisi maksaa asiakkaalle noin 15 euroa. Tulosten kommentointi asiakkaalle sisältyy noin 28 euron käyntimaksuun.

Korvausten suuruutta ja korvattavien tutkimusten luetteloa rajoittaa kokeiluun varattu rahoitus. Toisaalta asiakkaalle kohdentuvat kohtuullisen suuruiset kustannukset ehkäisevät sitä, että potilaalle määrättäisiin tutkimuksia tarpeettomasti.

### **12. Onko riskinä, että kokeilun myötä lääkärit siirtyvät julkiselta töihin yksityiselle?**

Esityksen ei arvioida vaikuttavan suurissa määrin terveydenhuollon henkilöstön halukkuuteen siirtyä julkiselta sektorilta yksityiseen terveydenhuoltoon. Kokeilun määräaikainen kesto ehkäisee henkilöstösiirtymien tapahtumista julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. Markkinavuoropuhelun perusteella palveluntuottajilla ei olisi tarvetta rekrytoida lisää lääkäreitä kokeilun seurauksena.

### **13. Millaisia vaikutuksia mallilla olisi hyvinvointialueisiin?**

Julkisen perusterveydenhuollon kuormitus hyvinvointialueilla voisi vähentyä, kun osa käynneistä siirtyisi yksityiseen terveydenhuoltoon. Tämän myötä hoitoon pääsyn jonotusajat voivat lyhentyä myös hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa. Mikäli perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus paranisi ja vakuutetut pääsisivät nopeammin lääkäriin, voisi se vähentää



tarvetta päivystyskäynneille. Vaikutukset voisivat vaihdella hyvinvointialueittain, koska yksityisen terveydenhuollon tarjonta vaihtelee alueittain.

#### **14. Miten mallissa on otettu huomioon hoidon jatkuvuus?**

Asiakas voisi mallissa valita itse hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin. Näin ollen asiakas voisi halutessaan valita käydä samalla lääkäriä koko kokeilun voimassaolon ajan. Yleisesti hoidon jatkuvuutta mittaava COCI-indeksi (Continuity of Care) on korkeampi yksityisellä kuin julkisella puolella.

Kaikilla ei ole tarvetta jatkuville terveystalvuuille, vaan palveluiden tarve saattaa olla pistemäistä, kysymys voi olla yksittäisistä yhdellä tai kahdella lääkärikäynnillä hoidettavista vaivoista.

#### **15. Miten kokeilu liittyy omalääkäriohjelmaan tai -malleihin?**

Asiakas voisi mallissa valita itse hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin. Asiakas voisi halutessaan valita käydä samalla lääkäriä koko kokeilun voimassaolon ajan.

Kokeilun kautta saadaan uudenlaista tietoa mm. käyttäytymisvaikutuksista. Tietoa voidaan hyödyntää sellaisten omalääkärimallien valmistelussa, joissa omalääkäri voisi työskennellä joko julkisella tai yksityisellä sektorilla. Lisäksi kokeilusta saadaan tietoa yksityisen ja julkisen sektorin potilastietojen ja potilaiden sujuvasta siirtymisestä (mm. lähetekäytännöistä). Tämä voi hyödyttää tulevaisuudessa omalääkärimalliin liittyvää valmistelua siltä osin, kuin on tarkoitus poistaa esteitä hoitopolkujen jatkuvuudessa sektorirajojen ylitse.

#### **16. Paljonko hankkeelle on varattu rahoitusta ja riittävätkö rahat?**

Vuonna 2025 kokeilu lisäksi arviolta Kela-korvausmenoja noin 27,6 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 14,2 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 82,9 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 42,6 miljoonaa euroa vuodessa. Hallitus on varannut Kela-korvauksia kehittäviin hankkeiden valtion rahoitusosuudeksi yhteensä 335 miljoonaa euroa vuosille 2024–2027.

Kokeilua valmistellessa on arvioitu, että kokeilun mukaisia lääkärikäyntejä olisi noin miljoona vuodessa. Laskelmiin on jätetty kuitenkin varauksia myös suuremmalle käytölle, ja tarvittaessa myös Kela-korvauksien kehittämiseen varattua rahoitusta voidaan uudelleensuunnata. Myös käyntirajoite hillitsee osaltaan kustannuksia.

#### **17. Rajoittaako hintakatto kilpailua palveluntuottajien välillä?**

Hintakatto rajoittaa asiakkaan maksaman hinnan lääkärikäynnistä enintään noin 28 euroon. Asiakkaan omavastuu voisi myös olla vähemmän kuin 28 euroa, jos palveluntuottaja tarjoaisi palvelua enimmäishinnan alittavalla hinnalla. Kokeilu siis mahdollistaa palveluntuottajien välillä laatukilpailun lisäksi myös hintakilpailun. Laatukilpailu voisi tarkoittaa esimerkiksi pidempien vastaanottoaikojen tarjoamista. Hyöty kilpailusta asiakkaista tuottajien välillä koituu kokeilussa asiakkaiden hyväksi.