



Usein kysyttyä valinnanvapauskokeilusta 65 vuotta täyttäneille

1. Mitä kokeilu tarkoittaa 65 vuotta täyttäneelle?

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

2. Miksi kokeilu tehdään?

Kokeilun tavoitteena on parantaa 65 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon tasoisten terveyspalveluiden saatavuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta sekä mahdollistaa yhdenvertaisempi 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 vastaanottokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa sellaisten palveluntuottajien osalta, jotka ovat tehneet sopimuksen Kelan kanssa. Korvauksen saa jo hoitopaikassa esittämällä Kela-kortin tai henkilöllisyystodistuksen. Hoitopaikka vähentää korvauksen suoraan lääkärikäynnin hinnasta.

Asiakkaan maksettavaksi jää vain omavastuu, jonka määrä on enintään julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu (n. 28 e). Käynneistä ei voisi periä erillisiä toimistomaksuja tai muita vastaavia palvelumaksuja. Lisäksi korvataan kokeilun mukaisilla lääkärin vastaanottokäynneillä määrätyistä tutkimuksista ja näytteenottomaksusta puolet.

4. Mitkä tutkimukset ja näytteenotot kokeilu korvaa?

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

5. Korvataanko myös etävastaanotot?

Lääkärinpalkkion korvauksen voi saada sekä läsnävastaanotoista että etävastaanotoista, joita ovat video- ja puhelinvastaanotot.

6. Mitä muutoksia esitykseen on tehty lausuntopalautteen perusteella?

Hallituksen esitystä täydennettiin niin, että asiakkaan omavastuuosuus otetaan huomioon muina perusmenoina toimeentulotukea myönnettäessä.

7. 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 omavastuuosuutena.

8. Montako käyntiä korvataan?



Kalenterivuodessa korvataan kolme lääkärin vastaanottokäyntiä. Vuoden 2025 osalta korvataan kaksi käyntiä. Lisäksi tutkimuksia korvataan enintään kolmen määräyksen mukaisesti, koska vain kokeilun mukaisella lääkärin vastaanotolla määrätty tutkimukset korvataan kokeilussa.

9. Miksi kokeilu on vain 65 vuotta täyttäneille?

Kokeilun mukaiset korvattavat terveyspalvelut on kohdennettu 65 vuotta täyttäneelle väestölle, koska tässä ikäryhmässä on sekä korkeampi sairastavuus että suurempi terveyspalveluiden 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 terveyspalveluiden kuormitusta ja parantaa näin saatavuutta myös hyvinvointialueen tarjoamissa palveluissa.

10. Milloin kokeilu alkaa ja miten pitkään se kestää?

Kokeilu tulee voimaan 1.9.2025 ja se kestää 31.12.2027 saakka.

11. Millainen suhde esityksellä on muihin Kela-korvauksiin?

Esityksellä ei ole vaikutuksia muihin Kela-korvauksiin, vaan niitä maksetaan kuten nykyisinkin. 65 vuotta täyttänyt henkilö voi 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 lääkärikäyntinsä, voisi lääkärikäynneistä silti saada yleistaksan mukaisen 30 euron korvauksen.

12. 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.

13. 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.

14. Millaisia vaikutuksia mallilla on hyvinvointialueisiin?

Julkisen perusterveydenhuollon kuormitus hyvinvointialueilla voi vähentyä, kun osa käynneistä siirtyy yksityiseen terveydenhuoltoon. Tämän myötä hoitoon pääsyn jonotusajat voivat lyhentyä myös hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa. Mikäli perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus paranee ja vakuutetut pääsevät nopeammin lääkäriin, voi se vähentää tarvetta päivystyskäynneille. Vaikutukset voivat vaihdella hyvinvointialueittain, koska yksityisen terveydenhuollon tarjonta vaihtelee alueittain.



15. Miten mallissa on otettu huomioon hoidon jatkuvuus?

Asiakas voi valita itse hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin. Näin ollen asiakas voi 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 terveyspalveluille, vaan palveluiden tarve saattaa olla pistemäistä, kysymys voi olla yksittäisistä yhdellä tai kahdella lääkärikäynnillä hoidettavista vaivoista.

16. Miten kokeilu liittyy omalääkäriohjelmaan tai -malleihin?

Asiakas voi mallissa valita itse hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin. Asiakas voi 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.

17. Paljonko hankkeelle on varattu rahoitusta ja riittävätkö rahat?

Vuonna 2025 kokeilu lisää arviolta Kela-korvausmenoja noin 28,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 14,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 86,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 44,5 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.

18. Rajoittaako hintakatto kilpailua palveluntuottajien välillä?

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