



Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Sosiaali- ja terveystieteiden kuuleminen 11.12.2024

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta (HE 195/2024 vp)

Esityksen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia (1224/2004) yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevan sääntelyn osalta.

Lakia muutettaisiin siten, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvattaisiin kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi. Lisäksi lakia muutettaisiin siten, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella.

Esityksen yhteydessä hammashoidon ja mielenterveyspalvelujen korvaustaksojen korottamiseen suunnattaisiin hallituksen budjettiriihessään sopimaa määräaikaista lisärahoitusta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2025.

Esityksen tavoitteet

Esityksen tavoitteena on yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin ehdotettujen muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla parantaa sellaisten palvelujen saatavuutta, joiden saatavuus hyvinvointialueilla on heikompaa. Tavoitteena on parantaa Kela-korvausten vaikuttavuutta. Ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon panostamista tukevilla muutoksilla pyritään vähentämään julkisen terveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi tavoitteena on edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin. Tavoitteena on myös lisätä valinnanvapautta sekä kehittää Kela-korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Esityksen vaikutukset

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten taksojen perusteista ja enimmäismääristä säädetään valtioneuvoston asetuksessa, ja korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä ei siten määritellä korvaustaksojen tasoa. Esityksen valmistelun aikana on pyritty arvioimaan ennakolta Kansaneläkelaitoksen taksaluettelon tulevia muutoksia.

Uudistukselle on varattu lisärahoitusta vuosille 2025–2027. Ehdotettu lainmuutos olisi voimassa vuoden 2027 jälkeenkin, mutta Kansaneläkelaitoksen tulisi arvioida käytettävissä olevien varojen puitteissa korvattavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden korvaustaksat. Käytännössä tämä merkitsee korvaustaksojen alentamista vuoden 2027 jälkeen, jollei korvauksiin osoiteta lisärahoitusta myös myöhemmille vuosille.

Vaikutukset julkiseen talouteen

Esitetyt uudistukset lisäävät julkisia menoja yhteensä vuonna 2025 noin 33,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 17,2 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 julkisten menojen arvioidaan kasvavan noin 41 miljoonaa euroa vuodessa, josta valtion rahoitusosuus on noin 21 miljoonaa euroa vuodessa.



Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Vaikutukset kotitalouksiin

Muutosten vaikutukset kunkin henkilön kotitalouden kustannuksiin riippuisivat siitä, mitä palvelua hän tarvitsee ja mitä hän valitsee hankkivansa yksityiseltä sektorilta. Koska tämän esityksen yhteydessä suunnattaisiin lisärahoitusta ja muutoksia ehdotetaan suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien korvattavuuteen, näitä palveluja yksityisestä terveydenhuollosta hankkivien asiakkaiden kohdalla muutokset korvattavuudessa lähtökohtaisesti pienentäisivät asiakkaalle itselleen jäävää kustannusta. Myös muita yksityisiä hammashoidon palveluja ja mielenterveyspalveluja hyödyntävien kohdalla asiakkaalle itselleen jäävä kustannus lähtökohtaisesti pieneneisi. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäripalkkiosta maksettavan korvauksen osalta on taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa oletettu, että se voisi nousta ehdotettujen muutosten myötä noin 70 euroon käynniltä, mikä myös lähtökohtaisesti pienentäisi asiakkaalle itselleen jäävää kustannusta asiakkaan asioidessa yksityisellä sektorilla.

Ottaen huomioon asiakkaan maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden sekä palveluntuottajan perimät palvelu- ja vastaavat maksut, jää asiakkaan itsensä kustannettavaksi joka tapauksessa yli puolet palvelun kokonaishinnasta. Kela-korvattavia palveluja käyttävissä pienituloisissa kotitalouksissa korvauksen merkitys käytettävissä oleviin tuloihin on suurempi kuin suurituloisissa, mutta toisaalta pienituloiset ovat käyttäneet yksityisiä terveyspalveluita vähemmän kuin keski- ja suurituloiset.

On mahdollista, että yksityisiä Kela-korvattavia terveydenhuollon palveluja hyödyntäville kotitalouksille ei aiheutuisi niin paljon taloudellisia muutoksia, jos Kela-korvauksiin suunnattavan rahoituksen myötä taikka muusta syystä asiakkaalta perittävät kustannukset nousisivat.

Kela-korvausten muutosten taloudelliset vaikutukset olisivat vähäisemmät niiden henkilöiden osalta, jotka kuuluvat työterveyshuollon sairaanhoidon piiriin. Niihin henkilöihin, joilla on yksityinen sairauskuluvakuutus, Kela-korvausten muutoksilla ei olisi välittömiä vaikutuksia siltä osin, kuin on kyse vakuutuksen kattamista palveluista. Niiden palveluiden osalta, joita sairauskuluvakuutus ei korvaa, Kela-korvausten muutokset hyödyttävät myös sairauskuluvakuutuksen omaavia.

Korvattavuuden laajentuessa fysioterapian ja suuhygienistien suoravastaanottojen korvattavuutta koskevien muutosehdotusten osalta kotitalouksien kustannukset madaltuisivat kyseisiin palveluihin tehtyjen matkojen osalta, sillä jatkossa näihin terveydenhuollon palveluihin tehtävistä matkoista kotitalouksien maksettavaksi koituisi vain omavastuuosuus.

Vaikutukset yrityksiin

Kela-korvausten muutosten oletetaan lisäävän yksityisten terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Tällä olisi yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta myönteinen vaikutus.

Esityksen valmistelun yhteydessä on tunnistettu riski siitä, että palveluiden kysynnän lisääntyessä palveluntuottajat nostaisivat palveluista perimiään maksuja. Kyse on lääkärin, hammaslääkärin, suuhygienistin tai fysioterapeutin perimistä vastaanottopalkkioista sekä lääkäri- tai hammaslääkärikeskuksen perimistä poliklinikka-, toimisto- tai palvelumaksuista sekä tukipalveluiden (esim. kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset) maksuista. Tällöin korvaukset ja niiden korotukset hyödyttäisivät palveluntuottajia eivätkä yksityisten palveluiden käyttäjiä.

Kela-korvausten muutokset saattavat aiheuttaa muutoksia yritysten terveyspalveluiden hinnoittelussa, millä saattaa olla vaikutusta yritysten väliseen hintakilpailuun. Korvattavien palveluiden hinnoittelun muuttumisen ohella muutoksia voisi tulla myös sellaisten palveluiden hintoihin, joista korvausta ei saa.

Esitykseen sisältyvän ehdotuksen, jonka mukaan suuhygienistin hoidosta ja tutkimuksesta saisi korvauksen myös ilman hammaslääkärin lähetettä, oletetaan lisäävän näiden palveluiden käyttöä. Oikeus korvaukseen suuhygienistin hoidosta ja tutkimuksesta voisi jossakin määrin vaikuttaa hammaslääkäripalveluiden käyttöön,



Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

sillä tällä hetkellä hammaslääkärit tekevät itse toimenpiteitä, joita suuhygienistit voisivat osaamisensa puolesta tehdä. Esitetyn muutoksen tavoitteena olisi muun muassa edistää suuhygienistien ja hammaslääkärien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa, kun työnjakotilanteet eivät enää olisi valtaosin yksistään hammaslääkärin päätettävissä. Suuhygienistien vastaanotoilla, joista asiakas voisi jatkossa saada sairaanhoitokorvauksen ilman hammaslääkärin lähetettä, tuettaisiin pienyrittäjyyttä, kun itsenäiset ammatinharjoittajasuuhygienistit eivät olisi riippuvaisia hammaslääkäriläheteistä.

Esitykseen sisältyvän ehdotuksen, jonka mukaan naistentautien ja synnytysten erikoislääkäripalkkiosta voisi jatkossa saada korvauksen erikoistaksana, oletetaan lisäävän näiden palveluiden käyttöä yksityisellä sektorilla.

Esitetty korvaus fysioterapiakäynnistä ilman lääkärin lähetettä voisi vaikuttaa positiivisesti etenkin pieniin syrjäseuduilla toimiviin kuntoutusalan yrityksiin.

Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Esityksen valmisteluvaiheessa tehdyt laskelmat yksityissektorin korvattavien käyntien muutoksista ovat karkeita oletuksia, ja oletukset näiden käyntimuutosten vaikutuksista hyvinvointialueiden palvelujen kysyntään sisältävät monista syistä runsaasti epävarmuuksia.

Jos edes osa väestöstä siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluja Kela-korvausten tukemana, hyvinvointialueiden paine järjestää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluja (mukaan lukien suun terveydenhuolto) pienenesi. Hyvinvointialueiden asiakkaista yksityisiä palveluja siirtyisi käyttämään todennäköisesti erityisesti keski- ja suurituloisia henkilöitä. Samoin ne, jotka pysyisivät yksityisten terveydenhuoltopalvelujen piirissä, olisivat todennäköisemmin keski- ja suurituloisia henkilöitä. Tämä saattaisi johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Toisaalta hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa niistä henkilöistä, joiden on mahdollista maksaa palveluista enemmän, siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluja.

Korvausten suuntaaminen suuhygienistin ja fysioterapeutin suoravastaanottoihin madaltaisi kynnystä hakeutua ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon sekä omahoidon ohjaukseen. Tämän arvioidaan vaikuttavan myönteisesti väestön terveydentilaan ja siten vähentävän osaltaan hyvinvointialueiden kuormitusta.

Suuhygienistejä ja fysioterapeutteja saattaisi jossain määrin siirtyä yksityissektorille erityisesti sen vuoksi, että suoravastaanoista voisi saada jatkossa Kela-korvauksen. Toisaalta suoravastaanottojen korvaaminen toisi kyseisille ammattiryhmille uudenlaisia mahdollisuuksia työuran varrella, kun he voisivat toimia myös aiempaa itsenäisempinä ammatinharjoittajina ja pienyrittäjinä. Tämä voisi lisätä alojen houkuttelevuutta ja pitovoimaa, mikä osaltaan tukisi myös hyvinvointialueiden henkilöstötilannetta.

Vaikutukset kansalaisten asemaan

Korvattaviin käynteihin ja toimenpiteisiin sisältyy jatkossakin asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Korvattavan palkkion lisäksi useat palveluntuottajat perivät erilaisia palvelu- ja toimistomaksuja, joiden osuus kokonaishinnasta voi olla merkittävä. Näin ollen kaikista pienituloisimmilla taikka monisairailla tai pitkäaikaissairailla henkilöillä ei välttämättä olisi jatkossakaan taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin palveluita.

Mahdollisilla siirtymillä yksityisten palveluiden käyttöön voisi kuitenkin olla myönteinen vaikutus myös niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka käyttävät vain julkista perusterveydenhuoltoa. Heidän osaltaan palveluiden saatavuus paranisi ja nopeutuisi, jos osa aiemmin julkisella sektorilla hoidetuista henkilöistä hoidettaisiin yksityisellä sektorilla ja odotusajat julkiseen perusterveydenhuoltoon lyhentyisivät.



Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Ehdotetuilla muutoksilla tavoitellaan myös sairauksien ennaltaehkäisyä ja painopisteen siirtämistä varhaiseen hoitoon. Muutokset voisivat kannustaa hakeutumaan hoitoon ennen kuin sairauksia syntyy tai sairaudet pahenevat, ja tämän arvioidaan vaikuttavan myönteisesti väestön terveydentilaan.

Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Ottaen huomioon sen, että naiset käyttävät enemmän yksityisiä terveyspalveluita ja olettaen, että miesten palveluiden käyttö suhteessa naisiin ei jatkossa kasvaisi, ehdotetut muutokset kohdistuisivat jonkin verran enemmän naisiin. Lisäksi koska naiset käyttävät miehiä enemmän myös julkisen terveydenhuollon palveluita, voidaan olettaa, että esityksellä tavoiteltu perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden paraneminen koskisi enemmän naisia. Ehdotus gynekologin palkkiotaksan korotuksesta erikoistaksaluoikkaan parantaisi naisten mahdollisuuksia päästä gynekologipalvelujen piiriin ja käyttää yksityisiä gynekologipalveluja.

Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esitys liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Esitys liittyy myös perustuslain 6 §:ään, jonka 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten taso on laskenut ja on pitkään ollut niin matala, ettei korvausten ole voitu katsoa tosiasiallisesti tukevan hoitoon pääsyä. Lisäksi korvattavien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden kirja on supistettu siten, että vuoden 2023 alusta lähtien vain psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai hammaslääkärin määräämät toimenpiteet ovat olleet korvattavia. Esitykseen sisältyvillä ehdotuksilla pyritään parantamaan terveyspalveluiden saatavuutta ja näin myös edistämään väestön terveyttä.

Ehdotuksilla fysioterapian korvattavuudesta yleensä sekä suuhygienistien ja fysioterapeuttien suoravastaanottojen korvattavuudesta on paitsi hoidollinen tavoite, myös sairauksia tai niiden pahenemista ennaltaehkäisevä tavoite. Tavoitetta tukee osaltaan myös se, että matkat tutkimus- tai hoitotoimenpiteeseen olisivat korvauksen piirissä riippumatta siitä, onko kyseessä julkisen vai yksityisen puolen hoito. Matkakulujen korvaaminen voi etenkin pienituloisten, harvaan asutuilla seuduilla tai pitkien etäisyyksien alueilla asuvien, pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden kohdalla edistää mahdollisuuksia täydentää saatavilla olevia julkisen terveydenhuollon palveluja osittain omakustanteisilla yksityisen terveydenhuollon palveluilla. Myös tältä osin esityksen voidaan katsoa edistävän väestön terveyttä.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetyin perustein. Vastaanottokäytien sekä hoito- ja tutkimustoimenpiteiden kustannuksista jäisi edelleen vakuutetun maksettavaksi omavastuuosuus sekä mahdolliset palvelu- ja muut vastaavat maksut. Kaikilla vakuutetuilla ei jatkossakaan olisi taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita, jolloin yhdenvertaisuuden toteutuminen terveyspalvelujen saamisessa painottuu julkisen terveydenhuollon kykyyn järjestää tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville. Myös asuinpaikka vaikuttaa siihen, missä määrin yksityisiä palveluita on tarjolla.

Ehdotetuilla muutoksilla ei heikennettäisi kenenkään oikeuksia nykytilanteeseen nähden, vaan esityksellä pyritään siihen, että nykyistä useammalla olisi halutessaan taloudellisesti mahdollista käyttää yksityisiä terveyspalveluita. Tälläkään hetkellä kaikilla ei ole tosiasiallisesti taloudellista mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluja ja tämän vuoksi yksityisen sairaanhoidon korvausten voidaan katsoa toteuttavan lähinnä muodollista yhdenvertaisuutta hoitoonpääsyn tukemisessa.

Esityksen tavoitteena on, että julkisen perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus paranee, jos osa muutoin julkisen perusterveydenhuollon palveluita käyttävistä siirtyisi käyttämään yksityisen sektorin palveluita.



Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Näin ollen tavoitteen toteutuminen parantaisi kansalaisten yhdenvertaisuutta terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä siltä osin, että hoitoonpääsy saattaisi julkisessa terveydenhuollossa parantua mahdollisten asiakkassiiirtymien seurauksena.