Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen 30.4.2025

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

Esityksen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia ja toimeentulotuesta annettua lakia väliaikaisesti.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 toiseen lisätalousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.9.2025. Lain sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta ehdotetaan olevan voimassa 31.12.2027 saakka ja lain toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta 29.2.2028 saakka.

Korvattavat toimenpiteet

Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkärin vastaanottokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanottokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat ja korvaustaksat. Korvaus lääkärinpalkkiosta voitaisiin maksaa enintään kolmesta lääkärikäynnistä kalenterivuodessa.

Lisäksi osa laissa tarkoitetulla lääkärin vastaanotolla määrätyistä tutkimuksista olisi korvattavia. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määristä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia. Vakuutetulle voitaisiin maksaa korvaus tutkimuksesta ja hoidosta enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta. Edellytyksenä sopimuksen tekemiselle olisi Kansaneläkelaitoksen kanssa tehty sopimus suorakorvausmenettelystä. Palveluntuottajan tulisi sitoutua tuottamaan palveluita enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla, eikä vakuutetulta saisi periä poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin siitä, mitä maksuja vakuutetulta voisi periä.

Enimmäishintojen ja korvaustaksojen vahvistamisen perusteista voitaisiin säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Lisäksi ehdotetaan, että lääkärinpalkkion sekä hoidon ja tutkimuksen enimmäishinnat vahvistaisi Kansaneläkelaitos. Kansaneläkelaitos vahvistaisi myös luettelon korvattavista lääkärinpalkkioista, lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä ja niiden korvaustaksoista.

Toimeentulotuesta annettua lakia muutettaisiin siten, että edellä mainitut lääkärikäyntien ja tutkimusten omavastuuosuudet huomioitaisiin muina perusmenoina perustoimeentulotuessa.

Esityksen tavoitteet

Esityksen tavoitteena on kehittää yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta.

Esityksen vaikutukset

Vaikutukset julkiseen talouteen

Esitettyjen muutosten arvioidaan lisäävän Kela-korvausmenoja yhteensä vuonna 2025 noin 28,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 14,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 86,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 44,5 miljoonaa euroa vuodessa. Vuonna

2025 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta olisi noin 25,8 miljoonaa euroa ja tutkimusten noin 3,0 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta olisi vuosittain noin 77,5 miljoonaa euroa ja tutkimusten noin 9,0 miljoonaa euroa.

Vaikutusten toimeentulotukimenoihin arvioidaan olevan vuonna 2025 noin 15 000 euroa ja vuosina 2026 ja 2027 vuosittain noin 45 000 euroa.

Esityksen vaikutuksen Kansaneläkelaitoksen toimintamenoihin arvioidaan olevan vuosittain vuosina 2025–2027 noin 1 miljoona euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 750 000 euroa.

Vaikutukset kotitalouksiin

Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneet vakuutetut voisivat hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon yleislääkärille enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnin asiakasmaksua vastaavalla vakuutetulle kohdistuvalla omavastuulla. Omavastuuosuus voisi myös olla tätä matalampi, jos palveluntuottaja päättää tarjota lääkärikäyntejä hintakattoa matalammalla hinnalla. Se, tulisiko vakuutetulle edullisemmaksi käydä yleislääkärillä yksityisellä vai julkisella sektorilla, riippuisi siitä, mihin hintaan palveluntuottajat tuottaisivat yleislääkärikäyntejä ja minkä suuruisia asiakasmaksuja vakuutetun hyvinvointialue perii. Yksityisen terveydenhuollon omavastuuosuudet eivät kerrytä terveydenhuollon maksukattoa, mikä voi vaikuttaa paljon terveyspalveluita käyttävän kokonaismaksurasitukseen.

Julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksut huomioidaan menona perustoimeentulotuessa, mikä mahdollistaa julkisen terveydenhuollon lääkäripalveluiden käyttämisen yhtäläisesti kaikissa tuloryhmissä. Esityksen mukaisten lääkärikäyntien ja lääkärin määräämien tutkimusten omavastuuosuudet voitaisiin huomioida muina perusmenoina toimeentulotuessa. Tämä mahdollistasi myös kaikista pienituloisimpien 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden käynnit yksityisessä terveydenhuollossa.

Esityksen piiriin kuuluvien tutkimusten kustannuksista vakuutetulle korvattaisiin puolet enimmäishinnoista. Vakuutetun itse maksettavaksi jäisi arviolta noin 17–30 euron kustannukset määrätyistä tutkimuksista riippuen. Julkisessa terveydenhuollossa tutkimukset ovat asiakkaalle maksuttomia, joten vakuutetun kannalta julkisen terveydenhuollon tarjoamat tutkimukset olisivat jatkossakin edullisempia. Vakuutetulle lääkärikäynnistä koituvat kokonaiskustannukset riippuisivat siitä, tarvitaanko hänen hoitonsa määrittämiseksi erillisiä tutkimuksia.

Tutkimusten korvattavuuden palauttaminen määräaikaisesti erikseen määriteltyjen tutkimusten osalta tarkoittaisi, että matkoista näihin tutkimuksiin voisi saada matkakorvauksen. Tällä olisi merkitystä etenkin pienituloisten sekä esteettömiä ajoneuvoja, kuten esteettömiä takseja, käyttävien kotitalouksien kannalta. Lisäksi matkakorvauksen saisi matkasta yleislääkärikäynnille, kuten nykytilassakin.

Vaikutukset yrityksiin

Esitettyjen muutosten oletetaan lisäävän yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä. On mahdollista, että tarjonta ei kykenisi täysin vastaamaan mahdollisesti lisääntyvään kysyntään esimerkiksi sellaisilla alueilla, joilla yksityislääkärien määrä 65 vuotta täyttänyttä väestöä kohden on matalin. Esityksen mukaisten lääkärikäyntien kysyntää voisivat rajoittaa asiakkaiden epävarmuus korvattavien palveluiden sisällöstä ja kustannuksista sekä mahdolliset alueittain vaihtelevat erot palveluiden tarjonnassa.

Kela-korvausten muutokset ja erityisesti ehdotetut hintakatot aiheuttaisivat muutoksia yritysten terveyspalveluiden hinnoitteluun, millä saattaa olla vaikutusta yritysten väliseen hintakilpailuun.

Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Hoitoon pääsyn jonotusajat hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa voisivat lyhentyä lääkärikäyntien osalta esityksen seurauksena. Esityksen arvioidaan lisäävän 65 vuotta täyttäneiden yleislääkärikäyntejä yksityisessä terveydenhuollossa. Mikäli merkittävä osuus arvioidusta käyntien lisäyksestä muodostuisi henkilöistä, jotka ovat aiemmin käyttäneet julkisen perusterveydenhuollon palveluita, kohdistuisi esityksestä välillisiä vaikutuksia myös julkisen perusterveydenhuollon käyttäjiin.

Vaikutukset voisivat vaihdella hyvinvointialueittain, koska yksityisessä terveydenhuollossa toimivien lääkärien määrä väestöä kohden vaihtelee alueittain. On myös mahdollista, että osa yksityiseen terveydenhuoltoon lääkärin vastaanotolle siirtyvistä henkilöistä olisi julkisessa terveydenhuollossa asioinut vain hoitajan vastaanotolla, jolloin julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdentuvat vaikutukset näkyisivät erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin tai hoitajavastaanottojen potilasmäärien keventymisenä.

Esityksen mukaan vakuutetulle korvattaisiin enintään kolme lääkärikäyntiä kalenterivuodessa. Mikäli pitkäaikais- tai monisairailla henkilöillä on jo olemassa hoitosuhde julkisen puolen terveydenhuollossa tai tarvetta moniammatillisille palveluille, ei heidän välttämättä ole tarkoituksenmukaista siirtyä yksityisen terveydenhuollon käyttäjiksi. Toisaalta hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa asiakkaista siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluita tai jatkaisi yksityisten palveluiden käyttämistä. Käyntirajoitukset voisivat vaikuttaa hyvinvointialueisiin myös siten, että asiakkaan hoito kertaantuisi julkisessa terveydenhuollossa, mikäli riittäviä potilasasiakirjoja ei saataisi ja syntyisi tarvetta esimerkiksi päällekkäisille tutkimuksille.

Yksityisessä terveydenhuollossa asiakas voi hakeutua suoraan lääkärin vastaanotolle ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia. Varhainen puuttuminen terveysongelmiin voi ehkäistä myöhempää tarvetta erikoissairaanhoidolle tai sairaalahoidolle, millä olisi positiivisia vaikutuksia sekä yksilön terveyden että julkisen talouden näkökulmasta.

Koska esitettyjen muutosten on tarkoitettu olevan voimassa määräaikaisesti, ei esityksen arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. On kuitenkin mahdollista, että esimerkiksi jo osa-aikaisena yksityisellä sektorilla työskentelevät lääkärit saattaisivat lisätä työtuntejaan yksityisellä sektorilla.

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 mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen katsotaan sisältyvän mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa iän, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yksityisen terveydenhuollon Kela-korvatut palvelut ovat luonteeltaan julkisia palveluita täydentäviä ja toimintamalli niissä on erilainen kuin julkisissa palveluissa. Yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä vastaavaa hoidon tarpeen arviointia kuin julkisessa perusterveydenhuollossa. Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia maksetaan nykytilassa lääkärin vastaanotosta ilman, että asiakkaan hoidon tarvetta on ennalta arvioinut terveydenhuollon ammattihenkilö, edellyttäen kuitenkin, että kyse on sairausvakuutuslaissa tarkoitetusta tarpeellisesta sairaanhoidosta. Koska ehdotettu määräaikainen 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.

Ehdotetut muutokset parantaisivat 65 vuotta täyttäneiden mahdollisuuksia valita, hakeutuvatko he hoitoon julkiseen perusterveydenhuoltoon vai yksityiselle palveluntuottajalle. Aiemmin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat keskittyneet suurituloisille, eikä kaikilla vakuutetuilla ole ollut tosiasiallista mahdollisuutta käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita niistä vakuutetulle koituneiden korkeiden kustannusten vuoksi. Esityksellä poistettaisiin vakuutettujen taloudellisia esteitä valita palveluntuottaja eri sektorien väliltä. Tämä parantaisi erityisesti pienituloisten 65 vuotta täyttäneiden asemaa ja hoitoon pääsyn mahdollisuuksia sekä tosiasiallista yhdenvertaisuutta 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmän sisällä. Toisaalta vakuutetulle mahdollisesti lääkärikäynnillä määrätyt tutkimukset eivät olisi maksuttomia, kuten julkisessa perusterveydenhuollossa.

Esitykseen sisältyvät säännökset Kela-korvauksista koskisivat vain 65 vuotta täyttäneitä vakuutettuja. Ikääntyneellä väestöllä on keskimäärin suurempi tarve terveydenhuollon palveluille korkeamman sairastavuuden vuoksi ja 65 vuotta täyttäneiden lääkärikäynneistä merkittävä osuus toteutuu julkisessa perusterveydenhuollossa. Lisäksi 65 vuotta täyttäneillä on käytettävissään vähemmän rinnakkaisia terveydenhuoltojärjestelmiä ja pienemmällä osalla on yksityisiä terveysvakuutuksia, joiden turvin he voisivat asioida yksityisessä terveydenhuollossa. Kela-korvausten kohdentamisen

ikääntyneelle väestölle voidaan edellä mainituin perusteluin katsoa parhaiten tukevan hallitusohjelman ja esityksen mukaista tavoitetta perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantamisesta ja korvausten kohdentamiselle valitulle väestöryhmälle katsotaan siten olevan esityksen tavoitteisiin kytkeytyvät hyväksyttävät perusteet.

Alle 65-vuotiailla on edelleen mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisesti korvattuina. Lisäksi osalla on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluita. Jokaisella on tämän lisäksi oikeus myös julkisen perusterveydenhuollon palveluihin. Alle 65-vuotiaiden oikeutta sairaanhoidon korvauksiin tai oikeutta käyttää palveluita ei siten heikennettäisi nykyisestä, mutta esitys parantaisi yhden väestöryhmän palveluiden saatavuutta. Mahdollistamalla yksityisen terveydenhuollon yleislääkäripalveluiden käyttäminen nykyistä laajemmin 65 vuotta täyttäneelle väestölle, voitaisiin julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta vähentää. Tästä voisi seurata myönteisiä vaikutuksia välillisesti myös muulle väestölle.

Voidaan arvioida, että ehdotukset voisivat edistää vakuutetun hoitoon pääsyä syrjäseuduilla ja pitkien välimatkojen alueilla, kun mahdollisuus hoitopaikan valintaan paranisi taloudellisesta näkökulmasta. Toisaalta koska yksityisiä terveydenhuollon palveluita ei ole tarjolla kaikilla paikkakunnilla, voisivat pitkät välimatkat tosiasiallisesti edelleen rajoittaa vakuutetun mahdollisuuksia valita palveluntuottaja. Koska yksityisiä palveluita on paremmin saatavilla suurissa kaupungeissa, on näillä alueilla asuvilla paremmat mahdollisuudet valita palveluntuottaja. Toisaalta korvauksen piirissä olisivat myös etäpalvelut (video- ja puhelinvastaanotot), mikä parantaisi etenkin pitkien välimatkojen alueilla asuvien terveyspalveluiden saatavuutta. Lisäksi vakuutetuilla on oikeus matkakorvaukseen palveluntuottajan luokse tehdystä, Kela-korvattavasta käynnistä sairausvakuutuslain mukaisesti.