Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen (ministeriön vastinekuuleminen) 25.2.2025

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

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastineenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavaa.

Esityksen sisällöstä yleisesti sekä voimaantulosta

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. Selvennykseksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että edelleen säilyisi sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n ja 5 §:n 2 momentin mukainen oikeus saada korvaus suuhygienistin tutkimuksesta ja hoidosta enintään 15 kerralta kahden vuoden aikana silloin, kun henkilöllä on hammaslääkärin lähete. Lisäksi lakia muutettaisiin siten, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella.

Esitys annettiin 21.11.2024 ja se irrotettiin eduskunnassa vuoden 2025 talousarvioesityksestä. Hallituksen on annettava asiaa koskevasti lisätalousarvioesitys, jonka yhteydessä esitys on tarkoitettu käsiteltäväksi.

Laki on esityksen mukaan tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2025. Sosiaali- ja terveysministeriö on saanut Kansaneläkelaitokselta (jäljempänä Kela) tiedon, että koska esityksen käsittelyn etenemisen aikataulusta ei ole ollut varmuutta, Kela ei ole voinut edistää toimeenpanoon valmistautumista, esimerkiksi järjestelmämuutoksia ja taksaluettelon vahvistamista. Tämän vuoksi Kela on ilmoittanut sosiaali- ja terveysministeriölle, että lain toimeenpanon näkökulmasta aikaisin ajankohta voisi olla 1.5.2025.

Uudistukselle on varattu lisärahoitusta vuosille 2025–2027. Ehdotettu lainmuutos olisi voimassa vuoden 2027 jälkeenkin, mikä tarkoittaa, että jollei lisärahoitusta osoiteta myös myöhemmille vuosille, korvaustaksoja joudutaan alentamaan vuoden 2027 jälkeen, sillä Kelan tulee arvioida ja vahvistaa käytettävissä olevien varojen puitteissa korvattavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden korvaustaksat. Esityksen mukainen lainsäädäntö ei kuitenkaan ole kokeilu tai kokeilulainsäädäntöä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnossa annetaan ymmärtää.

Esityksen tavoitteista ja keinoista

Joissakin lausunnoissa kyseenalaistettiin yleisesti ottaen se, onko tarkoituksenmukaista korottaa Kela-korvauksia tai tukea yksityisten terveyspalvelujen käyttöä julkisin varoin. Lausunnoissa tuotiin esille myös se, että perusterveydenhuoltoa voitaisiin kehittää osana hyvinvointialueiden toimintaa ja että järjestelmää tulisi kehittää pidemmällä tähtäimellä eikä hallituskausittain.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen tavoitteena on yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin ehdotettujen muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla parantaa sellaisten palvelujen saatavuutta, joiden saatavuus hyvinvointialueilla on heikompaa. Toisaalta tavoitteena on parantaa Kela-korvausten vaikuttavuutta. Varhaiseen hoitoon panostamista tukevilla muutoksilla pyritään vähentämään julkisen terveydenhuollon kuormitusta. Tavoitteena on myös lisätä valinnanvapautta sekä kehittää Kela-korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Ministeriön näkemyksen mukaan esityksen ehdotukset ovat perusteltuja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Ministeriö toteaa lisäksi, että Kela-korvausten uudistamista koskevan tiekartan mukaan sosiaali- ja terveysministeriössä on valmistelussa 65 vuotta täyttäneitä koskeva valinnanvapauskokeilu ja hallitusohjelman mukaisesti hallituksen tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta hyödyntämällä myös omalääkärimallia.

Hallituksen esityksen 174/2024 vp ja 195/2024 vp suhteesta

Apulaisoikeusasiamies nosti lausunnossaan esiin, että hallituksen esityksen 174/2024 vp ja 195/2024 vp välillä on ilmeinen ristiriita sen vuoksi, että hallituksen esityksen 174/2024 vp mukaisessa ehdotuksessa käytännössä edellytetään hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevan muiden sairausvakuutuslain säännösten vuoksi sairausperustetta, mutta hallituksen esityksessä 195/2024 vp tällaista sairausperustetta ei edellytettäisi. Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund ry:n lausunnossa nostettiin esiin se, että fysioterapeuttien suoravastaanotoilla ei tehtäisi lainsäädännön mukaista sairauden hoitoa eikä se siten voisi oikeuttaa sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen. Kyse olisi liiton mukaan ainoastaan hoidon aloittamisesta. Apulaisoikeusasiamies puolestaan nostaa lausunnossaan tässä yhteydessä esiin myös sen, että valmisteluprosessin dokumentoinnissa ja ratkaisuvaihtoehtojen selostamisessa tulee noudattaa avoimuutta ja esityksen tietojen tulee olla luotettavia, puolueettomia ja riittävän monipuolisia eduskunnan tiedonsaantioikeuden turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan esitysten välillä ei ole apulaisoikeusasiamiehen lausunnossa esitetyn mukaista ristiriitaa, ja kyse on mahdollisesti väärinymmärryksestä. Esitetyn mukaista ristiriitaa ei näin ollen ole myöskään käsitelty kummassakaan mainitussa hallituksen esityksessä.

Hallituksen esityksen 174/2024 vp mukaan ainoastaan sairausperusteiset hedelmöityshoidot olisivat korvattavia. Tämä johtuisi sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvausten yleisistä lähtökohdista, tarkemmin sairausvakuutuslain 2 luvussa säädetyistä yleisistä periaatteista. Hedelmöityshoitoja korvattaisiin siis silloin, kun on kyse sairauden hoidosta. Hallituksen esityksen 195/2024 vp osalta ministeriö toteaa, että fysioterapian ja suuhygienistien suoravastaanottoja esitetään korvattaviksi ja niidenkin osalta noudatettaisiin sairaanhoitokorvausten yleisiä periaatteita. Fysioterapeutit ja suuhygienistit toimivat mm. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/2024) 23 a §:n mukaisesti ja voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Fysioterapeutin ja suuhygienistin työtä ohjaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Fysioterapeutin ja suuhygienistien suoravastaanottojen korvaamista esitetään, jotta sairaanhoidon ja palvelujen painopistettä saataisiin siirrettyä kohti oikea-aikaisesti annettavaa varhaisempaa hoitoa vaativammaksi muuttuneen hoidon sijaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö nostaa vielä esille sen, että voimassa olevan sairausvakuutuslain 3 luvun 1 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitona korvataan lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi sekä lääkärin antama hoito ja tämän lain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi potilaan ensikäynnin osalta sitä, että vaikka lääkäri ei pystyisi asettamaan diagnoosia tai toteamaan sairautta, henkilöllä on oikeus Kela-korvaukseen, jos tutkimus on suoritettu mahdollisen sairauden selvittämiseksi tai toteamiseksi.

Lakiesityksen mukaisista sairausvakuutuslain 3 luvun 2 a ja 2 b §:stä

Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry:n lausunnossa nostettiin esiin, että ehdotettu sairausvakuutuslain 3 luvun 2 a §:n muotoilu olisi ongelmallinen terveydenhuollon ammattihenkilöistä

annetun lain 22 §:n näkökulmasta. Lakiesityksen 3 luvun 2 a §:ssä korvattavaksi esitetään suuhygienistin ilman hammaslääkärin lähetettä tekemä tutkimus ja antama hoito. Puolestaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaisesti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Liiton mukaan ehdotettu sairausvakuutuslain 3 luvun 2 a §:n muotoilu aiheuttaisi sekaannusta, sillä tutkimus on vakiintunut terminä ja on riski, että termi tutkimus aiheuttaisi ristiriitaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tutkimus on terminä sairausvakuutuslaissa vakiintunut, ja ottaen huomioon hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevien sairausvakuutuslain säännösten logiikan ja terminologian, tässä yhteydessä muun kuin tutkimus-termin sisällyttäminen sairausvakuutuslakiin voisi aiheuttaa ongelmia laintulkinnassa toisessa kohtaa sairausvakuutuslakia. Ehdotettu sairausvakuutuslain 3 luvun 2 a §:n tutkimus-termi tarkoittaisi esimerkiksi mikrobiologisia tutkimuksia syljestä sekä suun ja hampaiden terveystarkastusta, joita suuhygienisti voi terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön puitteissa tehdä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetulla sairausvakuutuksen hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevalla lainsäädännöllä ei muutettaisi sitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta, oikeuksista ja rajoituksista on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä säädetty. Sairausvakuutuslain säännökset, myös nyt käsiteltävänä olevan esityksen mukaiset säännökset, koskevat sitä, mitä hoitoa ja tutkimuksia voidaan korvata Kela-korvauksin.

Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund ry:n lausunnon mukaan fysioterapia ilman hoidosta vastaavan lääkärin lähetettä ei ole lainsäädännön mukaista sairauden hoitoa eikä näin voi oikeuttaa sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen. Liitto viittaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 a §:n esitöihin ja toteaa, että kyse on nimenomaisesti oireiden mukaisen hoidon aloittamisesta, ei sairauden määrittämisestä tai sen hoitovastuusta. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa edellä mainittuun viitaten, että ehdotetulla sairausvakuutuksen hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevalla lainsäädännöllä ei muutettaisi myöskään fysioterapeuttien ja heidän toimintansa osalta sitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta, oikeuksista ja rajoituksista on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä säädetty.

Valiokunnalle annetuissa lausunnoissa nostettiin esiin mahdollinen potilasturvallisuusriski, jos fysioterapiasta saisi jatkossa korvauksen suoravastaanotoista eikä ainoastaan lääkärin lähetteellä, ja jos tämän vuoksi esimerkiksi taustalla oleva sairaus voisi jäädä diagnosoimatta. Lisäksi nostettiin esiin huoli siitä, että fysioterapeutin ja suuhygienistin suoravastaanotoista voisi saada korvauksia, vaikka lääkäri tai hammaslääkäri ei ole arvioinut hoidon tarvetta, asettanut diagnoosia tai laatinut hoitosuunnitelmaa. Lausunnoissa lisäksi ehdotettiin, että fysioterapeutilta tulisi edellyttää täydennyskoulutusta suoravastaanottokäynnistä maksettavaa Kela-korvausta varten.

Esityksessä on tuotu esiin, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 a §:n mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Tämän lisäksi on tarpeen huomata, että henkilöt voivat jo tällä hetkellä hakeutua fysioterapeutin ja suuhygienistin suoravastaanotolle, eikä esitys tältä osin muuttaisi tilannetta kuin sen osalta, että tällaisesta suoravastaanottokäynnistä voisi jatkossa saada Kela-korvausta tietyin edellytyksin.

Lisäksi suuhygienistin ja fysioterapeutin työtä ohjaa edellä mainittu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 18 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään

ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Esityksen ei näin ollen voida katsoa lisäävän potilasturvallisuusriskiä. Sosiaali- ja terveysministeriö ei näe myöskään tarpeelliseksi tai tarkoituksenmukaiseksi säätää fysioterapeuttien lisä- tai täydennyskoulutuksen vaatimuksesta Kela-korvauksen myöntämistä varten. Terveydenhuollon ammattihenkilöinä fysioterapeuttien ja suuhygienistien tulee toimia heidän toimintaansa sääntelevän lainsäädännön mukaisesti, esimerkiksi ammattitoiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, ja pyrkiä niitä jatkuvasti täydentämään. Ministeriö nostaa esiin myös sen, että matalan kynnyksen fysioterapiapalvelujen käytön lisääntyminen voisi aikaistaa sairauksien diagnosoimista, koska fysioterapeutti voisi ohjata lääkärin vastaanotolle asiakkaita, jotka eivät sinne itse hakeutuisi.

Hallituksen esityksessä on lisäksi todettu, että esityksen vaikutuksia tullaan seuraamaan ja arvioimaan jälkikäteen sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan yhteistyönä.

Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry:n lausunnossa nostetiin esiin, että suuhygienisti voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti ainoastaan aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, eikä suuhygienisti siten voi antaa kokonaisvaltaista hoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa edellä mainittuihin viitaten, että esitetyn mukaisilla sairausvakuutuslain muutoksilla säädettäisiin ainoastaan siitä, että suuhygienistin suoravastaanotot olisivat jatkossa Kela-korvattavia, eikä lainsäädännöllä muutettaisi sitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta, oikeuksista ja rajoituksista on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä säädetty. Ministeriö toteaa, että ammattihenkilölainsäädännön mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Suuhygienisti ei voi suorittaa sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutuksensa tai ammattitaitonsa ei ole riittävä. Suuhygienistin koulutukseen ja osaamiseen kuuluu kyky ohjata asiakas hammaslääkärille esimerkiksi säännölliseen suun tutkimukseen ja hoitoon. Hammaslääkärin tehtäviin puolestaan edelleen kuuluisivat voimassa olevan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:ssä osoitetut tehtävät.

Fysioterapian korvattavuudesta

Joissakin lausunnoissa pidettiin esitettyä fysioterapian korvattavien käyntien lukumäärää liian vähäisenä tai ehdotettiin, että lääkärin lähetteellä tulisi fysioterapiasta myöntää ehdotetun neljän käyntikerran lisäksi korvauksia. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että korvausten uudistamiseen varattu määräaikainen lisärahoitus ei mahdollista lausunnoissa ehdotettuja laajennuksia. Esityksen valmistelussa on pyritty kohdentamaan varattu lisärahoitus mahdollisimman vaikuttavalla tavalla ottaen huomioon esitykselle asetetut tavoitteet ja esityksen valmistelulle käytettävissä ollut aika.

Esityksen vaikutusarvioista

Joissakin lausunnoissa käsiteltiin mahdollista terveydenhuollon ammattihenkilöiden siirtymistä Kela-korvausten laajennusten ja korotusten myötä julkiselta yksityiselle sektorille. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että laajennusten ja korotusten jälkeenkin Kela-korvausten tasoa voidaan pitää maltillisena siinä mielessä, että henkilön itsensä maksettavaksi jäisi omavastuun, mahdollisten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten sekä toimisto- ja vastaavien maksujen jälkeen joka tapauksessa yli puolet palvelun kokonaishinnasta. Lisäksi esimerkiksi hammashoidon osalta voidaan todeta, että yksityissektorilla on tällä hetkellä vapaata kapasiteettia,

ja yleensäkin ottaen terveydenhuollon ammattihenkilöiden siirtymiseen julkiselta yksityiselle sektorille tai toisin päin vaikuttavat monet tekijät, kuten työtehtävät, työolosuhteet, työssä viihtyminen, työpaikan sijainti ja palkkataso.

Joissakin lausunnoissa nostettiin esiin, että kaikilla henkilöillä ei olisi esityksen hyväksymisen jälkeenkään tosiasiallista mahdollisuutta hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon henkilölle maksettavaksi jäävän omavastuun ja mahdollisesti toimisto- tai vastaavien maksujen vuoksi. Lisäksi nostetiin esiin riski, että korvausten korotus siirtyy palveluntuottajien hintoihin tai toimisto- tai vastaaviin maksuihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että 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 hoitoon pääsyn tukemisessa. Ministeriö toteaa myös, että valmistelun aikana on tunnistettu riski siitä, että Kela-korvausten korotukset siirtyisivät hintoihin eli palveluntuottajat nostaisivat hintojaan, kun Kela-korvauksia korotettaisiin. Valmistelulle varatussa ajassa ei ollut mahdollista sisällyttää esitykseen hintojen nousua hillitseviä elementtejä, mutta niitä selvitetään Kela-korvausten uudistamistyön seuraavissa vaiheissa. Hallituksen tarkoituksena on edelleen jatkossa kehittää Kela-korvauksia osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut valmistelun Kela-korvausten uudistamisen tiekartan mukaisesti koskien 65 vuotta täyttäneiden Kela-korvauskokeilua sekä omalääkärimallikokeilua.

Esityksen vaikutusten seuraamisesta

Lausunnoissa nostettiin myös esiin, että esityksen vaikutuksia olisi syytä seurata ja arvioida. Kuten esityksessä on todettu, esityksen vaikutuksia tullaan seuraamaan ja arvioimaan jälkikäteen sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan yhteistyönä. Seuranta tulee käsittämään myös yksityisten palvelujen hintakehityksen.