

Subject: Lausuntopyyntö: Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)
Sent: 11.2.2025, 9:13:36
From: Sosiaali- ja terveysministeriö<noreply@lausuntopalvelu.fi>
To: kirjaamo

Arvoisa vastaanottaja,

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoanne aiheesta:

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

Lausunto pyydetään antamaan vastaamalla lausuntopalvelu.fi:ssä julkaistuun lausuntopyyntöön oheisen linkin kautta.

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=bad634a4-0cbc-463a-93d0-d49072338420>

Lausunnon antaakseen vastaajan tulee rekisteröityä ja kirjautua lausuntopalvelu.fi:hin. Tarkemmat ohjeet palvelun käyttämiseksi löytyvät lausuntopalvelu.fi:n sivulta Ohjeet > Käyttöohjeet. Voit pyytää tukea palvelun käyttöön osoitteesta lausuntopalvelu.om@gov.fi.

HUOM! Tämän viestin liitteenä saamanne linkki on organisaatio-/henkilökohtainen, joten ettehan jaa sitä edelleen. Kaikki annetut lausunnot ovat julkisia ja ne julkaistaan lausuntopalvelu.fi:ssä.

Tämä on lausuntopalvelu.fi:n lähettämä automaattiviesti.

Lausuntopalvelu.fi on oikeusministeriön ylläpitämä verkkopalvelu.

Bästa mottagare,

Sosiaali- ja terveysministeriö ber om ert utlåtande om:

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

Vänligen lämna utlåtandet genom att svara på begäran om utlåtande i tjänsten utlåtande.fi. Utlåtandet kan lämnas via länken nedan.

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=bad634a4-0cbc-463a-93d0-d49072338420>

För att lämna in ett utlåtande ska man registrera sig och logga in i tjänsten utlåtande.fi. Närmare anvisningar om hur tjänsten kan användas finns på utlåtande.fi > Anvisningar > Bruksanvisning. Du kan be om hjälp för att använda tjänsten på adressen lausuntopalvelu.om@gov.fi.

OBS! Skicka inte vidare länken som är bifogad till detta meddelande, eftersom länken är person- eller organisationspecifik. Alla utlåtanden som lämnas in är offentliga och publiceras i tjänsten utlåtande.fi.

Detta är ett automatiskt meddelande från tjänsten utlåtande.fi.

Utlåtande.fi upprätthålls av justitieministeriet.

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain (1224/2004) väliaikaisesta muuttamisesta.

Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkärin vastaanotokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanotokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat eli hintakatot sekä korvaustaksat.

Lisäksi ehdotetaan, että kokeilussa tarkoitetulla lääkärin vastaanotolla määrätyt tutkimukset olisivat korvattavia. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määrästä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia.

Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta. Palveluntuottajaa koskevista velvoitteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

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

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja hallituksen esityksen ohessa annettavan valtioneuvoston asetuksen valmistelemiseksi oheisesta muistiosta, jossa kuvataan palveluntuottajille mahdollisesti asetettavien velvoitteiden ratkaisuvaihtoehtoja. Kokeilussa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja tekisi sopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin asettaa palveluntuottajille velvoitteita esimerkiksi erilaisten vastaanottomuotojen tai tutkimusten tarjoamiseen liittyen.

Tausta

Esityksellä toteutettaisiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjausta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta kohdentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkäripalveluihin kokeiluluonteisesti.

Tavoitteet

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

Vastausohjeet vastaanottajille

Annetut lausunnot ovat julkisia ja ne julkaistaan lausuntopalvelussa sekä hankkeen sivuilla.

Annetut lausunnot otetaan huomioon hallituksen esityksen viimeistelemisessä.

Lausunnot pyydetään jättämään ensisijaisesti lausuntopalvelu.fi –palveluun. Tarvittaessa lausunnon voi toimittaa sähköisesti osoitteeseen: kirjaamo.stm@gov.fi tai postitse osoitteeseen: Sosiaali- ja terveysministeriö, PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO.

Saatteessa pyydetään mainitsemaan asianumero VN/31199/2024 ja STM143:00/2024.

HUOM! Lausuntoa ei tarvitse lähettää erikseen sähköpostitse tai postitse, jos vastaaja vastaa lausuntopalvelun kautta.

Aikataulu

Lausunnot pyydetään toimittamaan 9.3.2025 mennessä. Ruotsinkielisten lausuntojen osalta lausuntoaika on 14.2.-12.3.2025.

Valmistelijat

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat

erityisasiantuntija Emmi Vettenranta, puh. 02951 63426
neuvotteleva virkamies Eva Ojala, puh. 02951 63201

Sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@gov.fi

Linkit

<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM143:00/2024> - Hankeikkuna

Liitteet:

[HE sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta.docx](#)

[Velvoitteita koskeva muistio.docx](#)

Jakelu:

Akava ry
Elinkeinoelämän keskusliitto EK
Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry
Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Etelä-Savon hyvinvointialue
Helsingin kaupunki
HUS
Hyvinvointiala HALI ry
Ihmisoikeuskeskus
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Kainuun hyvinvointialue
Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Keski-Suomen hyvinvointialue
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
Kilpailu- ja kuluttajavirasto
KT Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat
Kuluttajaliitto ry
Kymenlaakson hyvinvointialue
Lapin hyvinvointialue
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Lääkäripalveluyritykset LPY ry
Pirkanmaan hyvinvointialue
Pohjanmaan hyvinvointialue
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Pohjois-Savon hyvinvointialue
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Satakunnan hyvinvointialue
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
Suomen esteettömät ja paritaksit
Suomen Fysioterapeutit ry
Suomen Kuntoutusyritykset ry
Suomen Lääkäriliitto
Suomen palvelutaksit
Suomen Sairaanhoidajat ry
Suomen Yrittäjät
Taksiliitto

Tehy ry
Terveystieteiden tutkimuskeskus Palko
Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry
Vakuutuslaitokset ry
Valtiovarainministeriö
Vammaisfoorumi ry
Vanhusasiavaltuutettu
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Väestöliitto
Yhdenvertaisuusvaltuutettu
Ålands landskapsregering

Lausunnonantajan lausunto

Hallituksen esitystä koskevat kysymykset:

Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?

Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?

Muut kommentit:

Kysymykset koskien muistiota (asetukseen liittyvää). Pyydämme perustelut avoimiin tekstikenttiin.

1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?

- Kannatan läsnävastaanottojen tarjoamista koskevan velvoitteen asettamista.
- En kannata vastaanottotyyppejä koskevien velvoitteiden asettamista, palveluntuottajan pitäisi voida tarjota kokeilussa vapaasti mitä tahansa vastaanottotyyppiä.
- En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

2. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan myös toisella kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla määrätyt tutkimukset kokeilun mukaisilla hinnoilla?

- Kannatan tätä velvoitetta.
- En kannata tätä koskevaa velvoitetta.
- En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärinvastaanottokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?

- Kannatan tätä velvoitetta.
- En kannata tätä koskevaa velvoitetta.
- En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

4. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun voisi osallistua vain sellainen palveluntuottaja, jolla ylipäänsä olisi käytettävissään laboratorio (omana tai alihankintana)? Tämä tarkoittaisi sitä, että lääkärikäyntejä ei voisi tarjota, mikäli palveluntuottajalla ei olisi käytettävissään laboratoriopalveluita.

- Kannatan tätä velvoitetta.
- En kannata tätä koskevaa velvoitetta.
- En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

5. Näkemyksenne siitä, tulisiko kokeiluun voida osallistua myös pelkästään laboratoriotutkimuksia tuottavana palveluntuottajana?

- Kannatan tätä velvoitetta.
- En kannata tätä velvoitetta.
- En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

6. Näkemyksenne siitä, tulisiko palveluntuottajia edellyttää tekemään suorakorvaussopimus Kelan kanssa?

- Kannatan tätä velvoitetta.
- En kannata tätä velvoitetta.
- En osaa sanoa/muu, kirjoitan vastauksen alla olevaan kenttään.

Avoin kenttä perusteluille:

Siika-aho Liisa
Sosiaali- ja terveysministeriö

Polvi Susanna
Sosiaali- ja terveysministeriö

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia.

Esityksellä toteutettaisiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjausta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta kohdentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkäripalveluihin kokeiluluonteisesti.

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

Lakia muutettaisiin siten, että 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkärin vastaanotokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanotokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat eli hintakatot sekä korvaustaksat.

Lisäksi lakia muutettaisiin siten, että kokeilussa tarkoitettulla lääkärin vastaanotolla määrätyt tutkimukset olisivat korvattavia. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määrästä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia.

Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta. Palveluntuottajaa koskevista velvoitteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

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

Esitetyillä muutoksilla ei olisi vaikutusta sairausvakuutuslain 3 luvun perusteella maksettaviin hoito- ja tutkimuskorvauksiin.

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

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.9.2025 ja olevan voimassa 31.12.2027 saakka.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
1.1 Tausta	4
1.2 Valmistelu	5
2 Nykytila ja sen arviointi.....	5
2.1 Sairaanhoidon palvelut julkisessa terveydenhuollossa	5
2.1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset	5
2.1.2 Terveydenhuollon henkilöstö ja työnjako	8
2.1.3 Tiedonsiirto terveydenhuollossa	11
2.1.4 Terveyspalveluiden käyttö ikääntyneillä ja hoitoon pääsy.....	12
2.1.4.1 Eri vastaanottomuotojen käyttö ikääntyneillä	15
2.2 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista	17
2.2.1 Sairausrakuutuksen rahoitus	17
2.2.2 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset	18
2.3 Hoito- ja tutkimuskorvausten nykytilan arviointi	19
2.3.1 Yleistä	19
2.3.2 Suorakorvausmenettely	25
2.3.3 Hoito- ja tutkimuskorvausten kohdentuminen	26
2.3.3.1 Tuloluokittainen tarkastelu.....	26
2.3.3.2 Alueellinen tarkastelu.....	27
2.4 Palvelujen tarjoaminen ja palveluun hakeutuminen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä.....	29
2.5 Yksityisen terveydenhuollon markkinat ja hinnoittelu	30
3 Tavoitteet	32
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	33
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	33
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	34
4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista	34
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset	36
4.2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen ja sairausvakuutuksen kuluihin	36
4.2.2.2 Vaikutukset kotitalouksiin	37
4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin	38
4.2.3 Vaikutukset viranomaisiin	40
4.2.3.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin	40
4.2.3.2 Vaikutukset Kansaneläkelaitokseen ja vakuutuskassoihin.....	42
4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	43
4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan	43
4.2.4.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon	44
4.2.4.3 Vaikutukset lapsiin ja nuoriin	45
4.2.4.4 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	45
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	46
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	46
5.1.1 Rahoituksen erilainen kohdentaminen	46

5.1.2 Kokeilun piirissä olevien rajaamisen vaihtoehdot	47
5.1.3 Hintakattoon liittyvät vaihtoehdot.....	47
5.1.4 Kokeiluun sisältyvät palvelut.....	47
6 Lausuntopalaute.....	48
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	48
7.1 Sairausvakuutuslaki	48
8 Lakia alemman asteinen sääntely	51
9 Voimaantulo	52
10 Toimeenpano ja seuranta	52
11 Suhde muihin esityksiin.....	52
11.1 Suhde talousarvioesitykseen	52
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	52
LAKIEHDOTUS	56
Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta	56
LIITE	59
RINNAKKAISTEKSTI.....	59
Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta	59

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjausten mukaan hallitus pyrkii toimilaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Rahoitus allokoidaan hallitusohjelman mukaan kohdevuosille tarkoituksenmukaisella, mutta mahdollisimman etupainotteisella ja vaikuttavalla tavalla. Hallitus varaa rahoitusta käyttötarkoitukseen yhteensä 335 miljoonaa euroa, mutta hallitusohjelman mukaan rahoituksen tarkka kohdentuminen ja jaksotus vuosille tarkentuu jatkovalmistelussa. Edelleen hallitusohjelman mukaan nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen kehittämä uusi Kela-korvausmalli toteutetaan edellä mainitulla rahoituksella.

Hallitus tarkensi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavia yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia (jäljempänä myös Kela-korvaus) koskevia hallitusohjelman kirjauksia budjettiriihessä 19.9.2023. Hallitus varasi budjettiriihessä kokonaisuudessaan vaalikauden ajaksi Kela-korvausten muutoksiin 335 miljoonaa euroa valtion rahoitusosuutta.

Hallituksen budjettiriihessä hallitus sopi 97,5 miljoonan euron, josta valtion rahoitusosuus on 65,3 miljoonaa euroa, rahoituksen varaamisesta nykymuotoisten Kela-korvausten korottamiseen vuonna 2024. Hallituksen budjettiriihessään tekemät päätökset toteutettiin siten, että 1.1.2024 lukien yleis- ja erikoislääkärin sekä psykiatrian erikoislääkärin vastaanottojen korvaustaksoja nostettiin. Myös psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden, korvaustaksoja nostettiin. Samoin hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksoja korotettiin.

Hallitus linjasi Kela-korvausten kehittämisen tiekartasta lokakuussa 2024.¹ Tiekartan mukaan Kela-korvauksia uudistetaan vaiheittain. Ensivaiheessa eduskunnalle annettiin hallituksen esitys 174/2024 vp, jossa esitetään, että yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen hedelmöityshoidoista. Helmikuussa 2025 esitys on edelleen eduskunnan käsiteltävänä.

Seuraavassa vaiheessa eduskunnalle annettiin hallituksen esitys 195/2024 vp, jossa esitetään, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella. Lisäksi sairausvakuutuslakia esitetään muutettavaksi 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. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2025.

Kolmantena vaiheena tiekartan mukaisesti toteutetaan valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla. Kokeilun olisi tarkoitus tulla voimaan 1.9.2025. 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun ohella hallitus on linjannut omalääkärikokeilusta. Hallitusohjelman mukaan hoitoon pääsyä on tarkoitus

¹ Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 9.10.2024: Hallitus uudistaa Kela-korvauksia. Osoitteessa: <https://stm.fi/-/hallitus-uudistaa-kela-korvauksia>.

parantaa ja hoidon jatkuvuutta vahvistaa hyödyntämällä omalääkärimallia. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhteistyössä valtiovarainministeriön kanssa käynnistänyt Omalääkäriohjelman, jonka tarkoituksena on omalääkärimallien edistäminen. Ohjelman tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta perusterveydenhuollossa hyödyntämällä sekä julkisen että yksityisen sektorin palveluita.² Sosiaali- ja terveysministeriö on 20.1.2025 asettanut toimeenpanon tueksi Omalääkäriohjelman johtoryhmän.³

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä valmistelun tueksi nimetyn virkavalmisteluryhmän ja sen kolmen alaryhmän yhteistyönä. Ryhmissä ovat olleet edustettuina sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi Kansaneläkelaitos, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (jäljempänä THL) ja valtiovarainministeriö.

Valmistelun aikana on kuultu sidosryhmiä. Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajille lähetettiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää kokeilun vaikutuksia palveluntuottajiin. Lisäksi palveluntuottajia edustaville järjestöille järjestettiin kuulemistilaisuus 23.1.2025 ja työmarkkinaosapuolille 30.1.2025.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 11.2.–9.3.2025. Kiireellisestä aikataulusta johtuen lausuntoaika oli ohjeellista vähintään kuuden viikon lausuntoaikaa lyhyempi. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 54 taholta, minkä lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Hallituksen esityksen luonnoksesta annetut lausunnot ovat julkisesti saatavilla Hankeikkunassa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM143:00/2024>.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Sairaanhoidon palvelut julkisessa terveydenhuollossa

2.1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia 2020-luvulla. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen rakenneuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirrettiin kunnilta hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle vuoden 2023 alusta. Tavoitteena oli siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Uudistuksella pyrittiin parantamaan sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta ja tuottavuutta, hillitsemään palveluiden kustannusten nousua sekä lisäämään niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Väestöprofiili on muuttumassa ikääntyvien osuuden kasvaessa ja huoltosuhteen heiketessä. Väestörakenne ja

² Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 19.11.2024: Hallitus käynnistää Omalääkäri-ohjelman. Osoitteessa: <https://stm.fi/-/hallitus-kaynnistaa-omalaakari-ohjelman>.

³ Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 20.1.2025: Omalääkäriohjelman johtoryhmä asetettu. Osoitteessa: <https://stm.fi/-/omalaakariohjelman-johtoryhma-asetettu>.

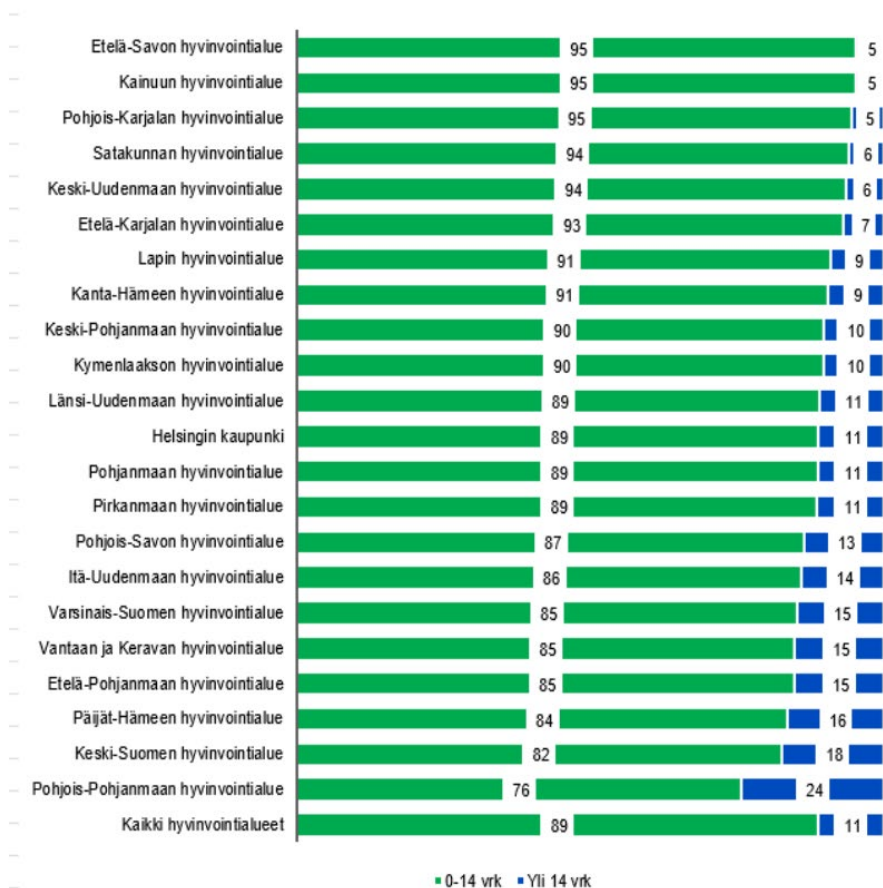
väestön sijoittuminen eri puolilla maata on muuttunut ja muuttuu jatkuvasti. Väestö ja samalla työvoima keskittyy kasvukeskuksiin. Tämä lisää palveluntarvetta ja toisaalta haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyttä entisestään. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana. Kasvavasta palvelutarpeesta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden määrä ei tulevaisuudessa kasva tarvetta vastaavasti, vaan todennäköisesti vähenee. Valtio ja palvelujärjestelmä ovat käynnistäneet ja toimeenpanevat lukuisia henkilöstön kouluttautumiseen alalle ja alan veto- ja pitovoimaan liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan perustuvan Hyvän työn ohjelman⁴, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.

Perusterveydenhuollon hoitopääsyä tarkastellaan hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on Suomessa ollut pitkään haasteita. Väestö kokee odotusajat hoitoon liian pitkinä, mikä on havaittavissa asiakastyytyväisyyskyselyissä ja luottamuksen vähenemisessä julkista terveydenhuoltoa kohtaan. Lisäksi tutkimusten ja hoidon viivästyminen saattaa johtaa oikea-aikaista hoitoa ja kuntoutusta laajempaan palvelutarpeeseen ja toisaalta pitkät odotusajat voivat myös lisätä epätarkoituksenmukaista päivystyksen käyttöä ja jononhallintaan liittyviä kustannuksia.

Avohilmo-rekisteriin toimitetuista perusterveydenhuollon asiointitiedoista muodostetaan hoitopääsyn tietokantaraportteja. Alla olevassa kuviossa 1 esitetään hoitopääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 14 vuorokauden enimmäisajassa vuonna 2024. Kuvio sisältää kaikki ikäryhmät. Keskiarvoisesti tarkasteltuna hyvinvointialueilla 89 prosenttia käynneistä toteutui 14 vuorokauden enimmäisajan sisällä.

⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön hankesivu: Hyvän työn ohjelma – Vetoa ja pitoa sote-alalle. Osoitteessa: <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>.

Kuvio 1. Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 14 vuorokauden enimmäisajassa vuonna 2024, kaikki ikäryhmät. Lähde: THL.



Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidennettiin syksyllä 2024 annetulla hallituksen esityksellä 134/2024 vp. Esityksen myötä 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettiin aiemmin voimassa ollut kolme kuukautta. Esityksessä arvioitiin, että ehdotuksista aiheutuva hoitoon pääsyn pidentyminen voisi aiheuttaa negatiivisia välittömiä ja välillisiä vaikutuksia, kuten hoidon mahdolliseen viivästymiseen liittyvää sairauksien pahenemista ja siten hoidon kustannusten kasvua ja viime kädessä väestön terveydentilan heikentymistä. Esityksen seurauksena asiakkaiden arvioitiin hakeutuvan aikaisempaa vähemmän hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluiden piiriin, kun hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ehdotettiin pidennettäväksi ja myös tosiasiallisten hoitoonpääsyaikojen arvioitiin todennäköisesti pitenevän. Hyvinvointialueiden palveluiden kanssa rinnakkaisten palvelujen, eli sairaanhoitovakuutuksesta korvattavien yksityisten palvelujen ja työterveyshuollon sairaanhoidollisten palvelujen, asiakasmäärien arvioitiin lisääntyvän.

2.1.2 Terveysthuollon henkilöstö ja työnjako

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja palveluita, mutta alueellista, ajallista ja ammattiryhmäkohtaista vaihtelua esiintyy. Muutaman viime vuoden aikana erityisesti vaje sairaanhoitajista ja lähihoitajista on kasvanut.

Lähes 50 prosenttia lääkäreistä työskentelee päätoimissaan sairaalassa ja 25 prosenttia terveyskeskuksessa. Yksityisessä lääkärikeskuksessa tai -vastaanotolla työskentelee 16 prosenttia lääkäreistä ja 11 prosenttia on muussa toimipaikassa.⁵ Lääkärityövoiman vajetta on lähes kaikilla lääketieteen erikoisaloilla.

Joka neljäs hyvinvointialueen lääkäri työskentelee osa-aikaisesti. Lääkäreiden osa-aikatyö on yleistynyt viime vuosina ja yleisin syy lääkäreiden osa-aikatyön taustalla on työkuormituksen keventäminen. Tämä syy korostuu erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreillä. Terveyskeskuslääkäreillä on havaittu toistuvasti muita lääkäreitä enemmän jatkuvan kiireen, hallitsemattoman työmäärän ja resurssipulan aiheuttamaa kuormitusta.⁶

Vuonna 2023 julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli noin 213 000 henkilöä. Terveyspalveluissa työskenteli noin 126 000 (59,2 %) työntekijää. Luvuissa ei ole mukana vuokratyöntekijöitä tai ostopalveluna hankittuja työntekijöitä yksityiseltä sektorilta. Työntekijämäärältään suurimmat terveydenhuollon palvelut olivat sairaalapalvelut ja terveyskeskukset, joissa työskenteli yhteensä 95,7 prosenttia koko terveydenhuollon henkilöstöstä. Sairaalapalveluissa työskentelevien osuus kaikista terveydenhuollossa työskennelleistä oli 66,7 prosenttia vuonna 2023 (noin 84 200 työntekijää). Terveyskeskusten työntekijöiden osuus terveydenhuollossa työskentelevistä oli 29,1 prosenttia vuonna 2023 (noin 36 700 työntekijää).

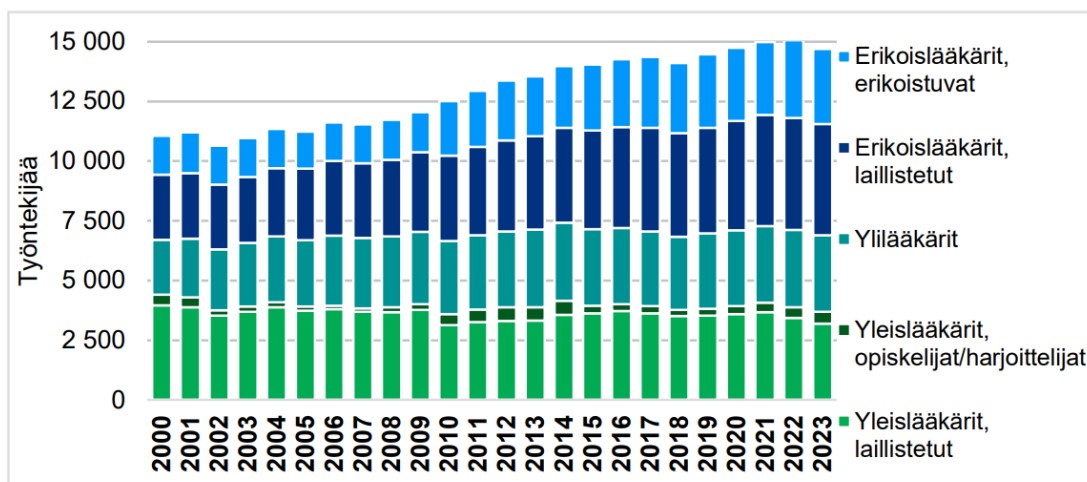
Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstömäärä suhteessa asukaslukuun vaihtelee alueiden välillä. Asukaslukuun suhteutettu henkilöstömäärä terveydenhuollossa oli suurin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa vuonna 2023 oli 337 työntekijää 10 000 asukasta kohden. Vähiten henkilöstöä suhteessa asukaslukuun oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, jossa oli 112 työntekijää 10 000 asukasta kohden vuonna 2023.

Terveydenhuollon henkilöstöstä lääkäreiden osuus oli 11,5 prosenttia vuonna 2023 (noin 14 500 työntekijää). Terveydenhuollossa valtaosa lääkäreistä (73 %) työskenteli sairaalapalveluissa (noin 10 600 työntekijää). Terveyskeskuksissa työskenteli 25,8 prosenttia lääkäreistä (noin 3 800 työntekijää). Alla olevassa kuviossa 2 on kuvattu lääkärin määrän kehitystä julkisessa terveydenhuollossa alaryhmittäin 2000-luvulla.

Kuvio 2. Lääkärin määrät julkisella sektorilla alaryhmittäin vuonna 2023. Lähde: THL.

⁵ Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2022:21. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5395-6>.

⁶ Ks. Lääkäriliitto: Lääkärin määrä, -tarve ja -koulutus. Osoitteessa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/39237/laakarimaara_for_web_2.pdf.

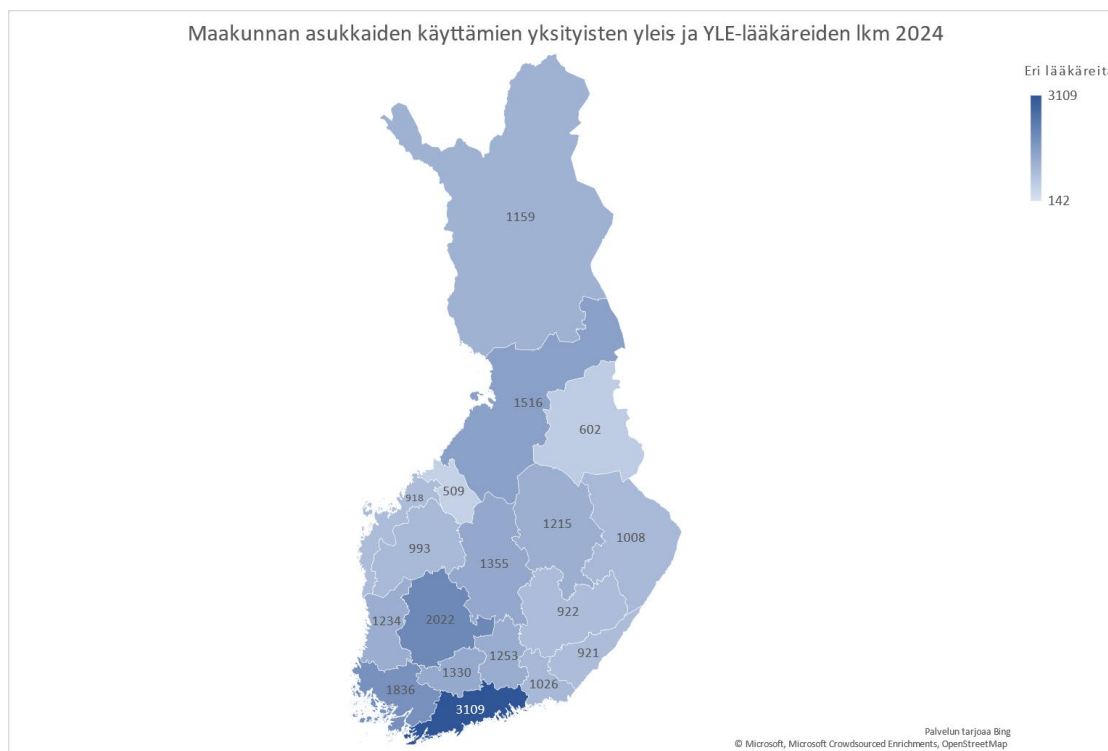


Vuonna 2023 sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden osuus terveydenhuollon työntekijöistä oli 36,9 prosenttia (noin 46 600 työntekijää). Terveydenhuollossa valtaosa sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä, 69,8 prosenttia, työskenteli sairaalapalveluissa (noin 32 500 työntekijää) vuonna 2023. Terveyskeskuksissa työskenteli 28,4 prosenttia sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä (noin 13 200 työntekijää).⁷

Alla olevassa kuviossa 3 on esitetty yleislääkärien ja yleislääketieteen erikoislääkärien lukumääriä maakunnittain. Kansaneläkelaitokselta saaduissa tiedoissa on huomioitu sellaisten lääkäreiden lukumäärä, joiden vastaanotoista on maksettu Kela-korvauksia vuonna 2024. Lukumääräisesti tällaisia lääkäreitä on eniten pääkaupunkiseudulla ja Pirkanmaalla.

Kuvio 3. Yleislääkärien ja yleislääketieteen erikoislääkärien lukumäärät maakunnittain Kela-korvattujen käyntien perusteella vuonna 2024. Lähde: Kelan tutkimus.

⁷ THL: Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2023. Tilastoraportti 19.12.2024. Osoitteessa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150103/Virheilmoituksella_Julkisen_sektorin_sosiaali-%20ja_terveydenhuollon_henkilosto_2023.pdf?sequence=5&isAllowed=y.



Julkisessa perusterveydenhuollossa hoitaja hoitaa potilaan yhä useammin lääkäriä konsultoiden. Lääkärien konsultaatioiden määrä on lisääntynyt vuosina 2019–2023 samalla kun läsnäasioinnit ovat vähentyneet. Vuodesta 2021 alkaen myös etäasiointien määrä vähentyi siten, että vuosina 2022–2023 lääkärin etäasiointien määrä oli vähäisempi kuin koronapandemiaa edeltävinä vuosina 2018–2019.

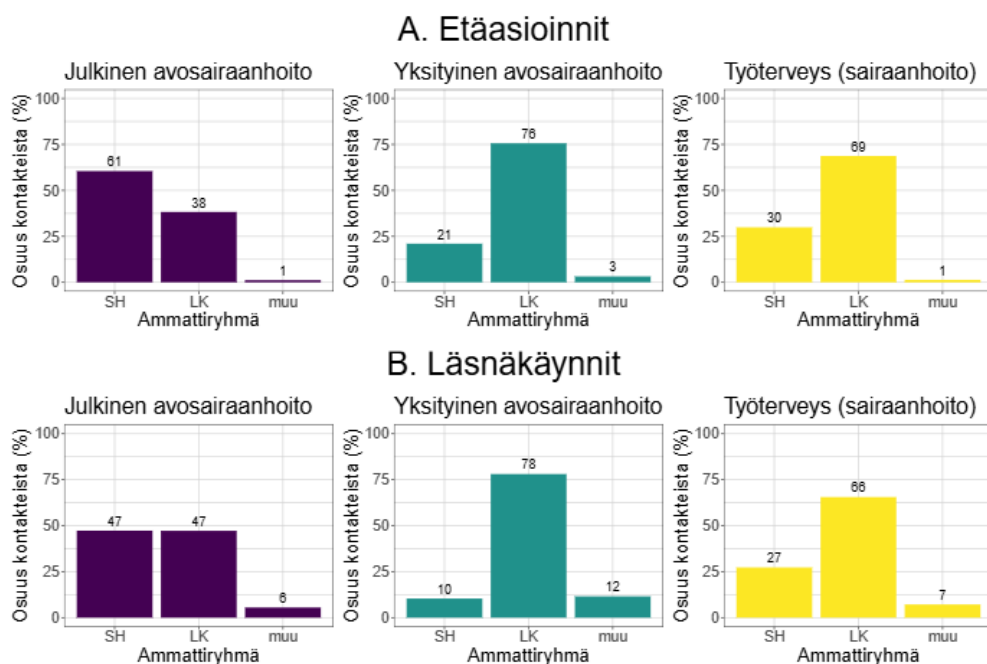
Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa niin, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Julkisen terveydenhuollon avosairaanhoidossa vuonna 2024 noin 26 prosentissa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottokäyntiä ei seurannut jatkotoimenpide, kuten lääkärikäynti. Käynneistä ei ole eroteltavissa, onko kyseessä ollut hoidon tarpeen arviointi vai muu sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto. Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottokäyntiä seurasi jatkohoidon suunnitelma tai jatkohoidon järjestäminen noin 38 prosentissa

tapauksista. Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille puolestaan tehtiin noin 12 prosentissa tapauksista.⁸

Haaga ym. (2025) tutkimuksessa⁹ selvitettiin digipalveluiden käyttöä, käyttäjiä, tuotantoa ja vaikuttavuutta suomalaisilla rekisteriaineistoilla. Tutkimuksen mukaan yksityinen avosairaanhoito ja työterveyshuolto poikkeavat merkittävästi julkisesta avosairaanhoidosta, sillä niissä toiminta on paljon lääkärivaltaisempaa.

Kuvio 4. Etäasioinnit ja läsnäkynnit eri terveydenhuollon ammattilaisilla (SH = sairaanhoitaja, LK = lääkäri). Lähde: Haaga ym. (2025).



2.1.3 Tiedonsiirto terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023, asiakastietolaki) säädetään muun muassa asiakastietojen käsittelyä koskevista yleisistä periaatteista, asiakastietojen rekisterinpidosta, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien tiedonsaantioikeuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä koskevista vaatimuksista. Lisäksi laissa säädetään Kanta-palveluista sekä niiden toteuttamiseen liittyvistä vaatimuksista.

⁸ THL: Avohilmo, Terveydenhuollon avohoidon jatkohoitotiedot. Osoitteessa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus20/summary_jatko01?palvelumuoto_0=121032&alue_0=11810&palvelusektori_0=910770&yhteystapa_0=226667&ammattiryhma_0=109990&ikaluokat_0=109987&sukupuoli_0=11936&mittari_0=131425.

⁹ Haaga, T., Kortelainen, M., Mauno, V., Nokso-Koivisto, O., Saxell, T., Seppä, M., Sääksvuori, L. (2025); Perusterveydenhuollon digiklinikka- ja etäasiointi ja läsnäkynnit sektoreittain Avohilmo-aineistossa 4/2023–3/2024; työpaperi, tammikuu 2025. Osoitteessa: <https://osf.io/ey7bn>.

Asiakastietolaki velvoittaa julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajat tallentamaan asiakas- ja potilastiedot valtakunnallisiin arkistointipalveluihin. Yksityiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajalle Kanta-palvelujen käyttöönotto on pakollista, jos sillä on käytössään asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettu tietojärjestelmä.

Potilastietovaranto on palvelu, jonne terveydenhuolto arkistoi hoidon yhteydessä syntyneet sähköiset potilastiedot. OmaKanta on kansalaisen näkymä tietoihin, jotka hänestä on tallennettu Potilastietovarantoon. Asiakasta hoitavat tahot näkevät eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tallennetut tiedot, jos asiakas on antanut siihen luvan OmaKannassa tai asioidessaan sosiaali- tai terveydenhuollossa. OmaKantaa käytti vuonna 2024 yhteensä hieman yli 3,1 miljoonaa suomalaista.

Kaikki julkisen terveydenhuollon toimijat ovat liittyneet Potilastietovarantoon. Myös suurin osa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajista on liittynyt.¹⁰ Vaikka terveydenhuollon palveluntuottaja olisi liittynyt Potilastietovarantoon, ei se välttämättä tallenna sinne kaikkia potilastietoja. Kaikki palveluntuottajat eivät esimerkiksi ole aloittaneet suunterveyden tai kuvantamistietojen tallennusta.

2.1.4 Terveyspalveluiden käyttö ikääntyneillä ja hoitoon pääsy

Suomen väestöstä 23,5 prosenttia eli noin 1,3 miljoonaa henkilöä oli 65 vuotta täyttäneitä vuonna 2023 ja noin 4,3 miljoonaa henkilöä oli 0–64-vuotiaita. 65 vuotta täyttäneiden lääkärikäyntien osuus koko väestön lääkärikäynneistä julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa oli noin 46,5 prosenttia. Muiden kuin lääkärikäyntien osalta 65 vuotta täyttäneiden osuus käynneistä oli noin 47,5 prosenttia.

THL:n tietojen mukaan julkisessa perusterveydenhuollossa 65 vuotta täyttäneille kertyi vuonna 2023 keskimäärin noin 3 lääkärikäyntiä vuodessa. Yksityisessä terveydenhuollossa käyntejä kertyi vastaavasti keskimäärin noin 2. Edempänä kuviossa 4 on esitetty eri sektorien käyttöä ja rinnakkaista käyttöä 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä lääkärikäyntien osalta. Taulukossa 1 on kuvattu 65 vuotta täyttäneiden lääkärikontakteja vuonna 2023 ja taulukossa 2 alle 65-vuotiaiden lääkärikontakteja vuonna 2023.

Taulukko 1. 65 vuotta täyttäneiden lääkärikontaktit vuonna 2023 jaoteltuna julkisessa terveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa tapahtuneisiin käynteihin ja eri yhteystapoihin. Lähde: THL¹¹ (3.2.2025).

Rajaus: PTH avosairaanhoido, +65 v, lääkärin vastaanotot, vuosi 2023				
Lääkäri	Julkinen		Yksityinen	
	hoitotapahtumat	potilaat	hoitotapahtumat	potilaat
läsnä	1 588 459	715 350	650 624	333 015
etä	773 398	390 076	94 855	63 079
Kaikki yhteystavat	2 361 857	799 561	745 479	343 400

¹⁰ Potilastietovarantoon liittyneet yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat voi tarkistaa osoitteesta <https://www.kanta.fi/potilastiedon-arkistoa-kayttavat-yksikot>.

¹¹ THL: Terveyspalvelut julkisessa terveydenhuollossa, yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveys- huollossa - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä. Osoitteessa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/hilmokokoaisuus/kuutio01/summary_tiiviste1.

Taulukko 2. Alle 65-vuotiaiden lääkärikontaktit vuonna 2023 jaoteltuna julkisessa terveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa tapahtuneisiin käynteihin ja eri yhteystapoihin. Lähde: THL (3.2.2025).

Rajaus: PTH avosairaanhoito, alle 65 v, lääkärin vastaanotot, vuosi 2023				
Lääkäri	Julkinen		Yksityinen	
	hoitotapahtumat	potilaat	hoitotapahtumat	potilaat
läsnä	2 038 013	1 102 381	1 852 631	888 239
etä	679 095	391 604	513 108	63 079
Kaikki yhteystavat	2 717 108	1 216 040	2 365 739	984 076

Muiden kuin lääkärikäyntien osalta 65 vuotta täyttäneiden osuus julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä oli noin 47 prosenttia.

Taulukossa 3 on kuvattu kontakteja muihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin (mukaan lukien esimerkiksi terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit) 65 vuotta täyttäneillä ja taulukossa 4 alle 65-vuotiailla. Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyntejä ikäryhmässä kertyi julkisessa perusterveydenhuollossa keskimäärin noin 5 ja yksityisessä terveydenhuollossa noin 2.

Taulukko 3. 65 vuotta täyttäneiden käynnit sellaisilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka eivät ole lääkäreitä vuonna 2023 jaoteltuna julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sekä erilaisten yhteystapojen perusteella. Lähde: THL (3.2.2025).

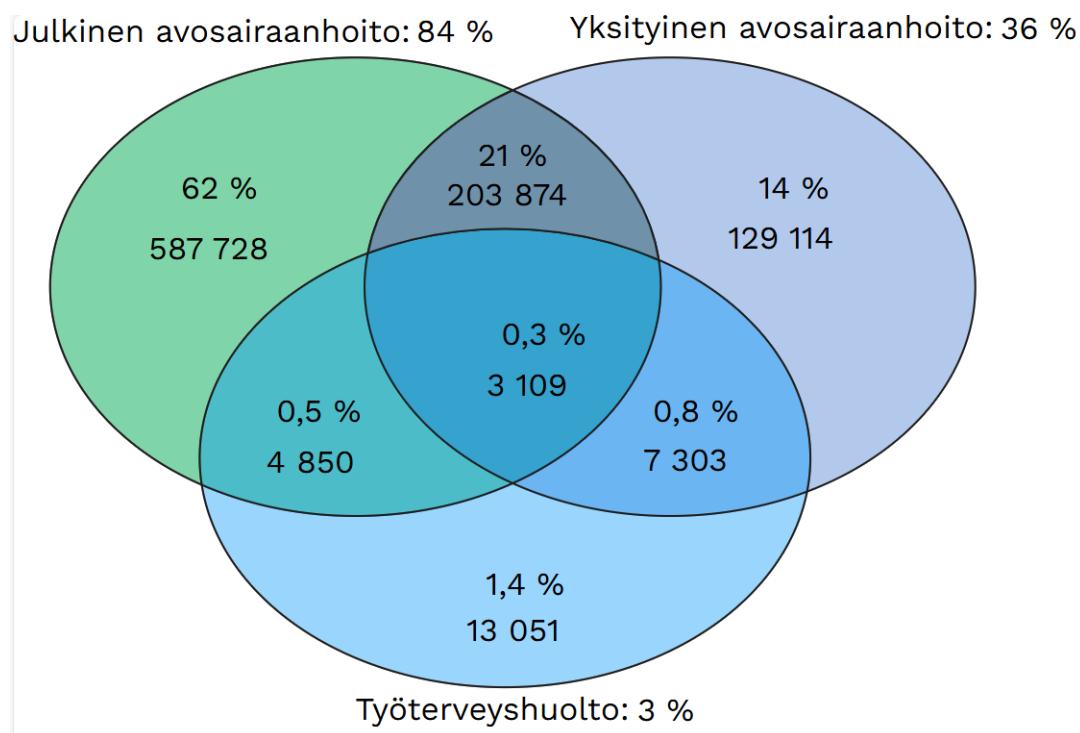
Rajaus: PTH avosairaanhoito, +65 v, muiden ammattilaisten kuin lääkäreiden vastaanotot, vuosi 2023				
Muut kuin lääkärit	Julkinen		Yksityinen	
	hoitotapahtumat	potilaat	hoitotapahtumat	potilaat
läsnä	2 201 829	704 431	201 573	92 058
etä	2 630 555	712 743	13 940	9 778
Kaikki yhteystavat	4 832 384	924 395	215 513	97 062

Taulukko 4. Alle 65-vuotiaiden käynnit sellaisilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka eivät ole lääkäreitä vuonna 2023 jaoteltuna julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sekä erilaisten yhteystapojen perusteella. Lähde: THL (3.2.2025).

Rajaus: PTH avosairaanhoito, alle 65 v, muiden ammattilaisten kuin lääkäreiden vastaanotot, vuosi 2023				
Muut kuin lääkärit	Julkinen		Yksityinen	
	hoitotapahtumat	potilaat	hoitotapahtumat	potilaat
läsnä	2 368 360	986 867	631 596	291 049
etä	2 963 061	1 118 572	197 246	104 576
Kaikki yhteystavat	5 331 421	1 543 694	828 842	367 669

Alla olevassa kuviossa 5 esitetään 65 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon eri sektorien rinnakkaista käyttöä avosairaanhoidossa lääkärikäyntien osalta. Luvuissa on huomioitu ainoastaan selkaiset ikäryhmään kuuluvat henkilöt, joilla on vuoden 2023 aikana ollut lääkärikäynti tai useampia käyntejä. Taulukon mukaan sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon lääkärikäyntejä oli 21 prosentilla 65 vuotta täyttäneistä. Pelkästään julkisessa terveydenhuollossa lääkäriellä käyneitä oli 62 prosenttia ikäryhmästä, ja pelkästään yksityisessä terveydenhuollossa käyneitä 14 prosenttia ikäryhmästä. Kaikkia kolmea sektoria käytti 0,3 prosenttia ikäryhmästä.

Kuvio 5. 65 vuotta täyttäneet potilaat, jotka ovat käyneet avosairaanhoidon lääkärikäynnillä eri sektoreilla vuonna 2023 (3.2.2025). Lähde: THL.



THL:n tilastoissa yksityisen avosairaanhoidon luvuissa on sekä Kela-korvattuja vastaanottoikäyntejä että sellaisia käyntejä, joista ei ole maksettu Kela-korvausta. Alla olevassa kuviossa 6 on kuvattu 65 vuotta täyttäneille maksetut lääkäripalkkiokorvaukset vuonna 2024.

Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan 65 vuotta täyttäneille maksettiin vuonna 2024 koko maassa 24 prosenttia kaikista yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin palkkioiden korvauksista. Suurimmat ikäryhmän suhteelliset osuudet edellä mainituista lääkäripalkkioiden korvauksista oli Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Ahvenanmaalla, joissa 65 vuotta täyttäneiden osuus korvauksista oli 36 prosenttia sekä Päijät-Hämeessä, jossa osuus oli 35 prosenttia.

Kuvio 6. Kaikki lääkäripalkkiokorvaukset 65 vuotta täyttäneille vuonna 2024. Lähde: Kelan tutkimus.



Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan Kela-korvatuissa käynneissä 23,6 prosentissa 65 vuotta täyttäneiden yleislääkärikäynneistä määrättiin laboratoriotutkimuksia vuonna 2022. Vastaavasti kuvantamistutkimuksiin annettiin määräyksiä 7,5 prosentille. Kun laboratoriotutkimuksia määrättiin, määräyksissä oli keskimäärin noin kolme eri laboratoriotutkimusta. Kuvantamistutkimuksia määrättiin vastaavasti keskimäärin yksi.

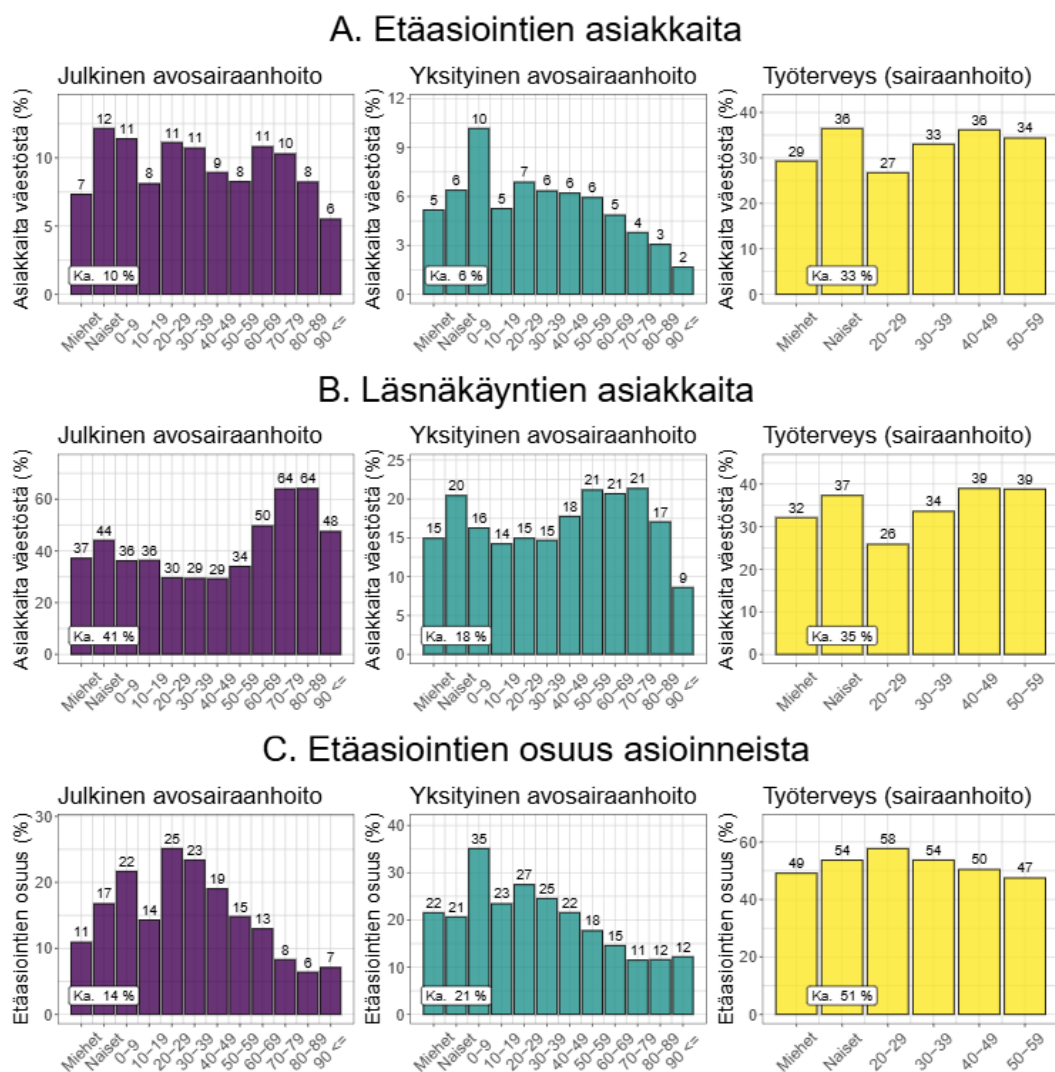
2.1.4.1 Eri vastaanottomuotojen käyttö ikääntyneillä

Digiklinikka- ja etäasioinnin yleisyyden on havaittu olevan yhteydessä sosiodemografisiin tekijöihin, kuten sukupuoleen, ikään, tulotasoon ja äidinkieleen niin että -kuin läsnäkäyntien osalta. Naisilla asiakkuus on yleisempää kuin miehillä kaikilla sektoreilla, paitsi etäasioinnissa yksityisessä avosairaanhoidossa, jossa miesten osuus oli hieman naisten osuutta suurempi.

Julkisessa terveydenhuollossa asiakkaina korostuvat iäkkäät ja tulojakauman alempi puolisko. Lisäksi 50–79-vuotiaiden osuus korostuu yksityisen avosairaanhoidon läsnäkäynneissä.

Vastaavasti iäkkäillä etäasiointi on harvinaisempaa: etäasioinnin asiakkaiden väestöosuudet ovat pienempiä yli 60-vuotiaiden kohdalla. Etäasiointien osuus asioinneista yli 65-vuotiailla on julkisessa avosairaanhoidossa noin 6–8 prosentin luokkaa ja yksityisessä avosairaanhoidossa noin 11–12 prosentin luokkaa. Alla olevassa kuviossa 7 kuvataan etäasiointien ja läsnäkäyntien asiakkaiden väestöosuuksia sekä etäasiointien osuutta asioinneista sukupuolen ja iän mukaan perusterveydenhuollossa.¹²

Kuvio 7. Etäasiointien ja läsnäkäyntien asiakkaiden väestöosuudet sekä etäasiointien osuus asioinneista sukupuolen ja iän mukaan perusterveydenhuollossa. Lähde: Haaga ym. (2025).



¹² Haaga, T., Kortelainen, M., Mauno, V., Nokso-Koivisto, O., Saxell, T., Seppä, M., Sääksvuori, L. (2025); Perusterveydenhuollon digiklinikka- ja etäasiointi ja läsnäkäynnit sektoreittain Avohilmo-aineistossa 4/2023–3/2024; työpaperi, tammikuu 2025. Osoitteessa: <https://osf.io/ey7bn>.

Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen Kela-korvatuista yleislääkärin vastaanotoista 13 prosenttia oli etäkäyntejä tammi-syyskuussa 2024. Etäkäynneistä 3 prosenttia oli videovastaanottoja, ja loput olivat puhelin- tai chatvastaanottoja. Koko väestön osalta etäkäyntien osuus samalla ajalla oli 27 prosenttia.

2.2 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista

Sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvussa säädetään yleisistä sairaanhoitokorvauksista ja korvattavuutta koskevista periaatteista ja edellytyksistä. Sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetulle korvataan yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

Vakuutetulla on oikeus sairausvakuutuslain 2 luvun 2 §:n mukaan saada omavastuuosuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin hoito tarpeettomia kustannuksia välttämällä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta, olisi tullut vakuutetulle maksamaan.

Sairausvakuutuslain nojalla ei korvata hyvinvointialueen järjestämien sairaanhoitopalvelujen kustannuksia, niiden yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia eikä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja. Myöskään sairaanhoidon kustannuksia silloin, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueen järjestämän sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa, ei korvata. Sairausvakuutuslain nojalla ei myöskään korvata sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

Sairausvakuutuslain 1 luvun 3 §:n mukaisesti Kansaneläkelaitos vastaa sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Myös työpaikkakassat osallistuvat sairausvakuutuslain toimeenpanoon.

Sairausvakuutuslain 15 luvun 9 §:ssä säädetään suorakorvausmenettelystä. Korvaus maksetaan palveluntuottajalle, kun tämä perii asiakkaalta omavastuun (palvelun hinnan ja sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen erotuksen) ja hakee korvauksen tekemänsä sopimuksen mukaisesti Kansaneläkelaitokselta.

2.2.1 Sairausvakuutuksen rahoitus

Sairausvakuutuksen rahoituksesta säädetään sairausvakuutuslain 18 luvussa. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän on kunkin vuoden päättyessä oltava vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Lääkekorvaukset, hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakorvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot ovat sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja. Muita sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut ja rajat ylittävältä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset. Lisäksi sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat edellä

tarkoitettujen etuuskien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Sairaanhoidovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Sairaanhoidovakuutuksen etuuskien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan tulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä eläkkeen- ja etuudensaajien kesken. Sairaanhoidovakuutuksen menot rahoitetaan valtion osuudella (51,4 prosenttia) ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla (48,6 prosenttia). Lisäksi valtion varoista rahoitetaan rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2—4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuskien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Rahoitusosuuksissa on otettu huomioon myös etuuskien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Eläke- ja etuustulosta peritään korkeampaa sairaanhoitomaksua kuin ansiotulosta.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Sairaushoidovakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä. Vuonna 2025 sairaanhoitomaksu on 1,06 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta ja verotettavista eläke- ja etuustuloista 1,45 prosenttia.

2.2.2 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

Sairausvakuutuslain 3 luvussa säädetään hoito- ja tutkimuskorvauksista.

Vuoden 2023 alusta lukien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksina on korvattu sairausvakuutuslain 3 luvun 1–3 §:n perusteella: 1) lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi ja hoidon määrittämiseksi, lääkärin antama hoito sekä sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset, 2) hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran joka toinen kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimusseen toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito, 3) psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä, sekä 4) psykologin tutkimus, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus. Muut kuin hammaslääkärin, suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai psykiatrian erikoislääkärin määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, eivät ole Kela-korvattavia. Samoin esimerkiksi fysioterapiaa tai hedelmöityshoitoja ei voimassa olevan lainsäädännön mukaan korvata.

Hallituksen esitykset 174/2024 vp ja 195/2024 vp ovat eduskunnassa käsiteltävinä (tilanne helmikuussa 2025). Esityksessä 174/2024 vp ehdotetaan palautettavaksi oikeus korvaukseen hedelmöityshoitojen kustannuksista. Esityksessä 195/2024 vp ehdotetaan, 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. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella.

Yksityisen hoidon ja tutkimuksen kustannusten korvauksena maksetaan korkeintaan korvaustaksan mukainen määrä. Sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1336/2004) säädetään korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet sairausvakuutuslaissa säädetyn mukaisille lääkärin- ja hammaslääkäripalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoitolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Lisäksi sairausvakuutuslain perusteella korvataan myös sairauden hoitoon liittyviä matkakustannuksia yksityiseen terveydenhuoltoon silloin, kun suoritettu tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain perusteella korvattavaa.

Sairausvakuutuslain mukaisten yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveyspalvelujen tuottaja. Korvausten tehtävänä ei ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan tai toimia tulojen tasaajana, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Vakuutetulla on mahdollisuus valita sekä palveluntuottaja että lääkäri, hammaslääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin on kohdistettu useita säästöjä aiempina vuosina. Merkittäviä korvausoikeuden rajoituksia ja korvaustaksojen alentamisia tehtiin vuoden 2023 alusta lukien. Muutosten tavoitteena oli saada säästöjä sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista ja kohdentaa osa varoista hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen (HE 237/2022 vp).

Syksyn 2023 budjettiriihessä sovitun lisärahoituksen perusteella yleis- ja erikoislääkärin korvaustaksa nostettiin 8 eurosta 30 euroon läsnävastaanottojen osalta ja 25 euroon videovastaanottojen osalta vuoden 2024 alusta lukien. Psykiatrian erikoislääkärin vastaanottojen korvaustaksoja nostettiin 30–40 euroon riippuen vastaanoton pituudesta. Myös psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden, korvaustaksoja nostettiin. Hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksa nostettiin 15,50 eurosta 30 euroon. Korvausten korottaminen ei edellyttänyt lain muutoksia, vaan Kansaneläkelaitos vahvisti korvaustaksat voimassa olevan sairausvakuutuslain mukaisesti.

2.3 Hoito- ja tutkimuskorvausten nykytilan arviointi

2.3.1 Yleistä

Taulukossa 5 kuvataan Kela-korvausten saajat ja maksetut korvaukset koko vuoden 2024 osalta kaikkien lääkärinpalkkioiden, hammashoidon palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten osalta. Korvauksia lääkärinpalkkioista maksettiin noin 26,6 prosentille ja hammashoidon palkkioista vajaalle 17 prosentille väestöstä. Hammashoito sisältää tässä taulukossa hammaslääkärinpalkkiot ja suuhygienistinpalkkiot, mutta ei hammaslääkärin määräämää tutkimusta ja hoitoa.

Taulukko 5. Kela-korvausten saajat ja maksetut korvaukset vuonna 2024. Lähde: Kelasto.

Etuuslaji	Saajat	Väestö- osuudet prosent- teina	Käynnit	Korvaukset euroa	Kustannuk- set euroa	Kor- vaus- pro- sentti
Lääkärin- palkkiot	1 499 397	26,6	3 453 383	89 148 222	428 600 300	20,8
Hammas- hoito	935 034	16,6	2 069 519	50 099 927	359 461 283	13,9
Tutkimus ja hoito	455 994	8,1	580 969	4 015 197	36 946 211	10,9

Vuonna 2024 korvatuista lääkäripalkkioista valtaosa koski erikoislääkärin vastaanottokäyn-
tejä. Erikoislääkärikäyn-
tejä oli noin 2,75 miljoonaa (saajia noin 1,31 miljoonaa) ja maksettuja
korvauksia yhteensä 73,5 miljoonaa euroa. Yleislääkärikäyn-
tejä oli noin 676 280 (saajia 427
738) ja maksettuja korvauksia yhteensä 15,6 miljoonaa euroa. Palvelujen kustannuksista ja kor-
vauksista valtaosa syntyy näin ollen erikoislääkäripalkkioista. Vuonna 2024 korvattujen käyn-
tien mukaan yksityisten erikoislääkäripalvelujen suurimmat erikoissalat olivat silmätaudit, nais-
tentaudit ja synnytykset, ortopedia ja traumatologia sekä yleislääketiede.

Taulukossa 6 on kuvattu lääkäripalkkioiden korvauksia yleislääkärin ja yleisimpien erikois-
alojen osalta vuonna 2024. Eniten korvattuja käyn-
tejä oli yleislääkärille ja erikoisaloista eniten
korvattuja käyn-
tejä oli silmätautien erikoislääkärille.

Taulukko 6. Yleisimmät lääkärikäynnit, saajat ja maksetut korvaukset vuonna 2024. Lähde:
Kelasto.

Hoidon antaja	Saajat	Käynnit	Kustannukset euroa/käynti	Korvaukset euroa/käynti	Korvaus- prosentti
Yleislääkäri	427 667	675 190	89,36	23,03	25,8 %
Yleislääketieteen erikoislääkäri	190 186	270 192	99,04	24,27	24,5 %
Silmätautien erikoislääkäri	414 945	472 843	149,23	28,53	19,1 %
Naistentautien ja syn- nytysten erikoislääkäri	260 025	306 556	134,11	28,37	21,2 %
Ortopedian ja trauma- tologian erikoislääkäri	211 173	352 661	132,32	24,95	18,9 %

Taulukossa 7 on kuvattu tutkimuksen ja hoidon korvausten saajat, toimenpiteiden lukumäärä, toimenpidekohtaisesti ja kokonaisuudessaan perityt maksut sekä laskennallinen korvaus toimenpidettä kohden. Eniten tutkimuksen ja hoidon korvauksia on maksettu radiologisista tutkimuksista. Koska sairaanhoitokorvauksilla on kuuden kuukauden takautuva hakuaika kustannusten maksamisesta, on vuonna 2023 ja 2024 maksettu vielä korvauksia sellaisista vuonna 2022 tehdyistä toimenpiteistä, jotka eivät ole enää 1.1.2023 lukien kuuluneet sairaanhoidon korvausten piiriin, kuten fysioterapiasta ja sairaanhoitotoimenpiteistä.

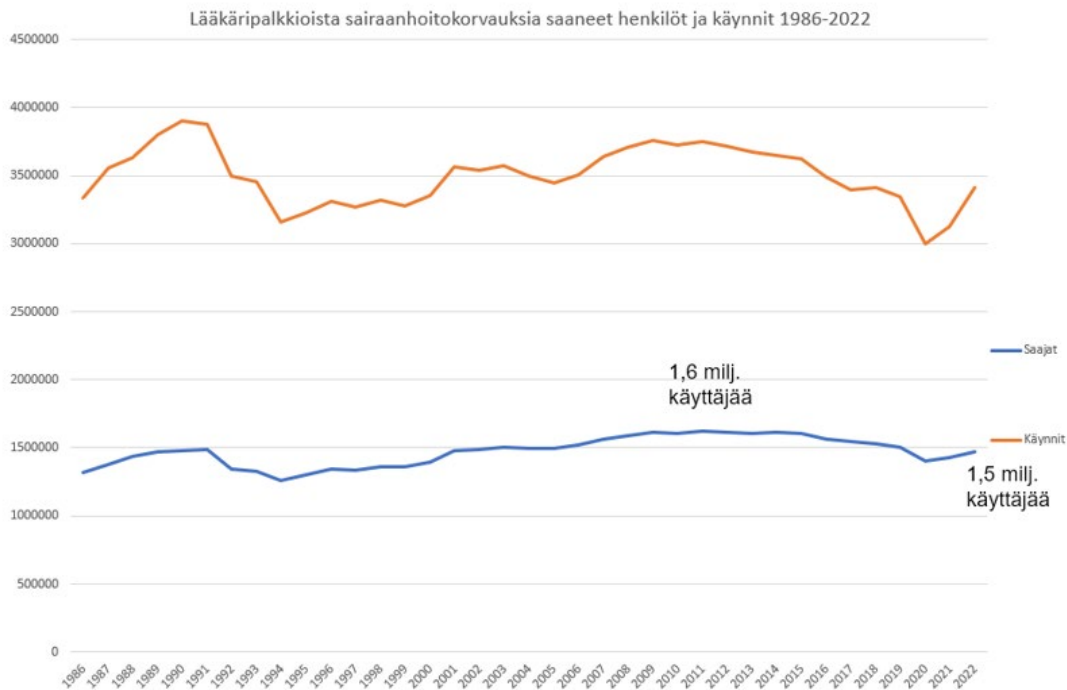
Taulukko 7. Korvausten saajat, toimenpiteet, keskimääräiset perityt maksut ja laskennalliset korvaukset tutkimuksen ja hoidon osalta vuonna 2024. Lähde: Kelasto.

Toimenpiteet	Saajat	Toimenpiteiden lukumäärä	Perityt maksut euroa	Peritty maksu euroa/toimenpide	Laskennallinen korvaus euroa/toimenpide
Fysioterapia	17	97	18 652	192,29	7,29
Laboratoriotutkimukset	1 651	3 346	477 747	142,78	17,81
Psykologin tutkimukset	549	1 180	638 563	541,15	30,14
Radiologiset tutkimukset	454 591	825 450	35 702 373	43,25	4,75
Sairaanhoitotoimenpiteet	3	6	119	19,77	5,33

Pitkällä aikavälillä yksityisten lääkäripalvelujen käyttö on vähentynyt suhteessa väestön kehitykseen. Vuosina 2014–2023 Kelan korvaama osuus yksityisten lääkäripalveluiden kustannuksista laski. Taustalla vaikuttaa osin inflaation aiheuttama kuluttajien ostovoiman heikkeneminen, mikä vaikuttaa yksityisten palvelujen käyttöön.¹³ Kuviosta 8 käy ilmi lääkärinpalkkioista korvauksia saaneiden henkilöiden ja käyntimäärien kehitys vuosina 1986–2022. Viimeisen kymmenen vuoden aikana käynti- ja saajamäärissä on tapahtunut laskua etenkin koronapandemian aikana sekä jossakin määrin vuoden 2016 Kela-korvauksiin kohdistuneiden leikkausten jälkeen.

Kuvio 8. Lääkärinpalkkioista korvauksia saaneet henkilöt ja käynnit 1986–2022. Lähde: Kelan tutkimus.

¹³ Kelan tietotarjotin: Kela-korvauksen pienentyminen näkyy yksityislääkärikäynneissä pitkällä aikavälillä. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/uutinen/1009918/kela-korvauksen-pienentyminen-nakyy-yksityislaakarikaynneissa-pitkalla-aikavallilla>.

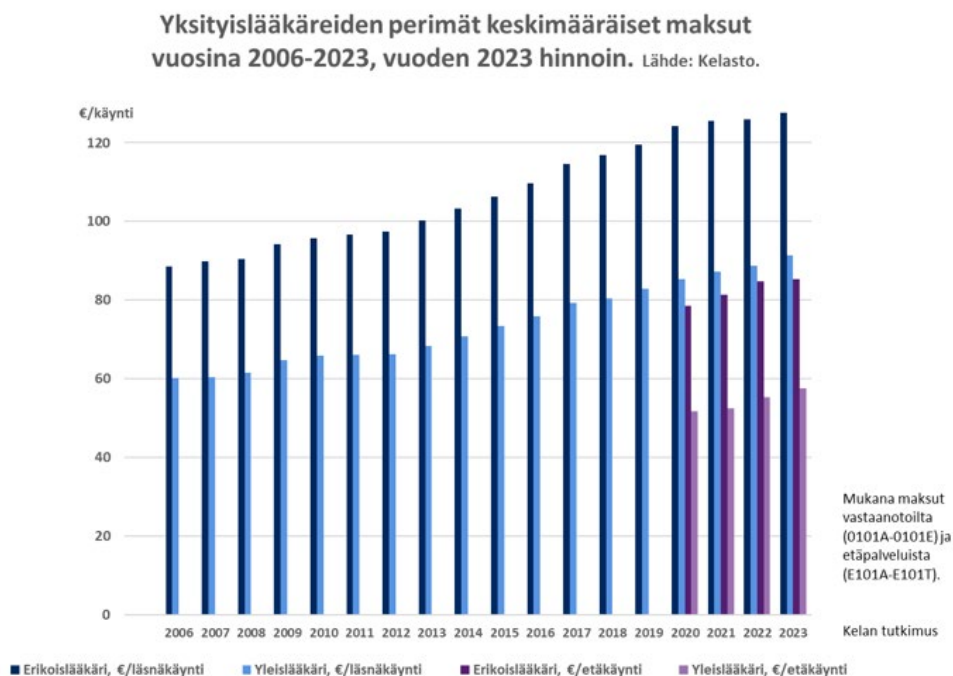


Yksityiset palveluntuottajat ja ammatinharjoittajat määrittelevät palveluista perittävät hinnat ja muut maksut. Lääkärin vastaanottopalkkion lisäksi yksityinen palveluntuottaja veloittaa asiakkaalta esimerkiksi erilaisia palvelumaksuja, kuten toimisto-, Kanta- tai poliklinikkamaksuja. Muut maksut voivat muodostaa asiakkaan maksamasta kokonaishinnasta jopa puolet tai kolmasosan. Erilaiset palvelumaksut eivät kuulu sairaanhoitokorvauksen piiriin eli niistä ei saa korvausta. Koska muiden maksujen osuutta ei ilmoiteta Kansaneläkelaitokselle korvaushakemuksen yhteydessä, ei Kansaneläkelaitoksella ole tietoa näistä muista perityistä maksuista.¹⁴ Alla esitetyissä kuvioissa ei siten ole huomioitu asiakkaan maksamia muita maksuja vaan ainoastaan lääkäripalkkio.

Kuviossa 9 esitetään yksityisten yleis- ja erikoislääkäreiden perimät keskimääräiset maksut läsnäkäynneistä vuosina 2006–2023 ja etäkäynneistä vuodesta 2020 alkaen. Hinnat on muutettu Tilastokeskuksen julkisten menojen terveydenhuollon hintaindeksin avulla vuoden 2023 hintatasolle. Kaikki vastaanottomaksut ovat nousseet vuosittain ja etenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana maksujen nousu on ollut voimakkaampaa.

¹⁴ Yksityisten palveluntuottajien hinnastojen perusteella vastaanottokäyntiin liittyvinä maksuina peritään tarkasteluhetkellä heinäkuussa 2024 esimerkiksi noin 30 euron suuruisia palvelu- tai poliklinikkamaksuja, 10 euron suuruisia sarjakäynnin palvelumaksuja ja hieman alle 4 euron suuruisia Kanta-maksuja.

Kuvio 9. Yksityislääkäriin perimät keskimääräiset palkkiot vuosina 2006–2023. Lähde: Kelan tutkimus.

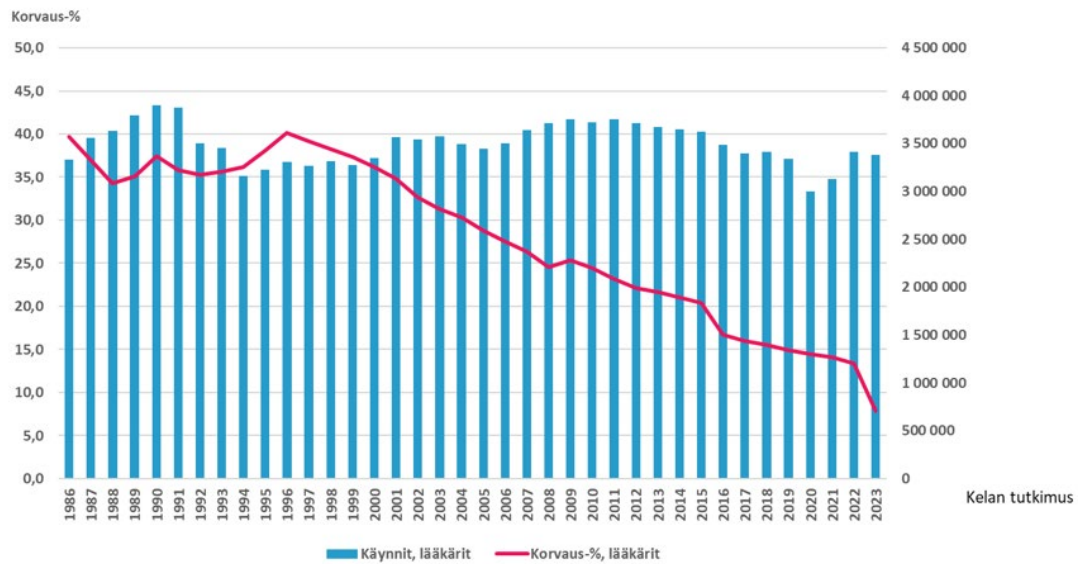


Hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustaksat ovat euromääräisiä, eikä niitä ole sidottu hinta- ja kustannuskehitystä kuvaavaan indeksiin. Julkisen talouden tasapainottamiseksi hoito- ja tutkimuskorvauksiin on kohdennettu useita säästötoimenpiteitä. Muun muassa tämän seurauksena korvaustaso suhteessa palveluista perittäviin hintoihin on laskenut, eivätkä korvaukset tosiasiallisesti ole enää lisänneet juurikaan mahdollisuuksia palveluntuottajan valintaan. Alla esitetyissä kuvioissa ei ole huomioitu vuoden 2024 alusta voimaan tulleita korvausten korotuksia.

Kuviossa 10 on esitetty yksityisten lääkäripalkkioiden korvausprosentit ja käynnit vuosina 1986–2023. Keskimääräinen korvausaste on laskettu jakamalla kokonaiskustannusten määrä korvausten määrällä. 1990-luvun laman aikana yksikkökustannusten kasvu hidastui. Korvaustaksoja ei ole korotettu 1990-luvulla, vaan kuviossa näkyvä nousu selittyy sillä, että laman aikana palveluiden käyttö ja kokonaiskustannukset vähenivät. Kuvio on käyvissä hinnoissa, joten inflaation vaikutusta ei ole huomioitu. Kuvioista ilmenee, että korvausasteen lasku ei juurikaan ole vaikuttanut käyntimääriin, vaan käyntimäärät ovat pysyneet saman tasoisina riippumatta korvausasteen kehityksestä.

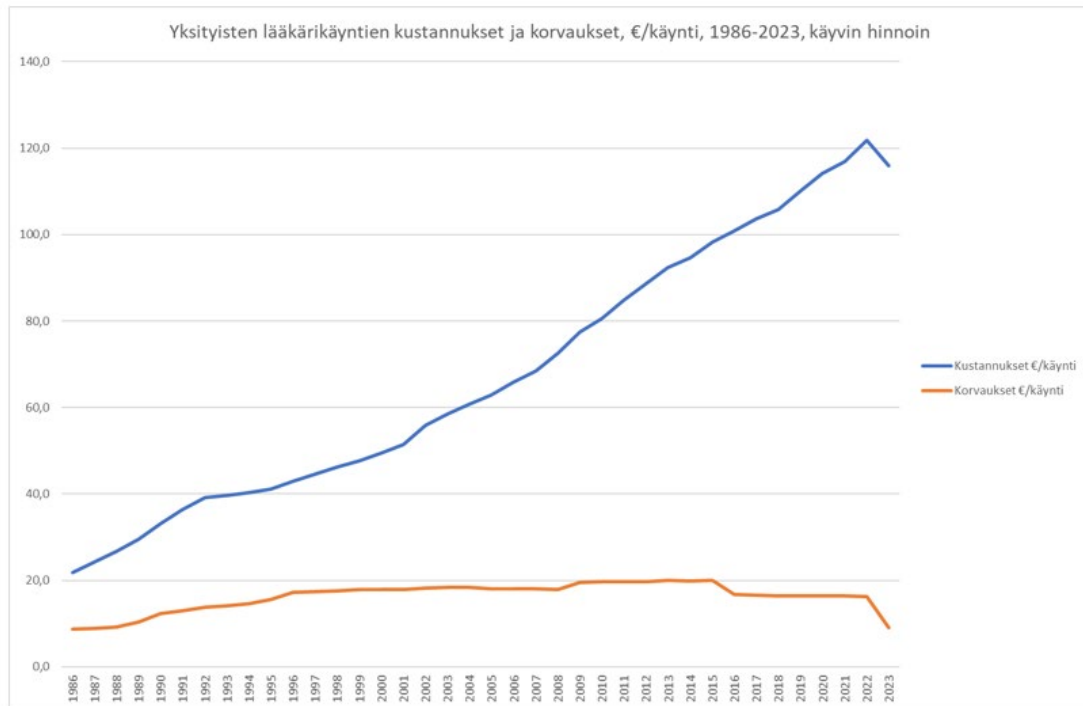
Kuvio 10. Yksityisten lääkäripalkkioiden korvausten korvausprosentit ja käynnit vuosina 1986–2023. Lähde: Kelan tutkimus.

Yksityisten lääkäripalkkioiden Kela-korvausprosentit (%) ja käynnit vuosina 1986-2023. Lähde: Kelasto



Kuviossa 11 on esitetty yksityisten lääkärikäyntien kustannukset ja niistä maksetut korvaukset vuosina 1986–2023. Kuvion perusteella yksityisten lääkärikäyntien kustannukset ovat jatkuvassa kasvussa, mutta korvaustaso on pysynyt matalana. Näin ollen korvaukset ovat kattaneet yhä pienemmän osuuden lääkärikäynnin kustannuksista.

Kuvio 11. Yksityisten lääkärikäyntien kustannukset ja korvaukset vuosina 1986–2023. Lähde: Kelan tutkimus.



Vuoden 2024 alusta yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tasoa korotettiin ohjaamalla niihin lisärahoitusta. Yksityislääkärin vastaanotosta maksettiin vuonna 2024 yhteensä noin 89 miljoonaa euroa Kela-korvauksia, mikä oli noin 58 miljoonaa euroa enemmän kuin vuonna 2023. Vuonna 2024 yksityislääkärin vastaanoton kustannuksia korvattiin 1 496 414 henkilölle. Korvauksen saajia oli 2,6 prosenttia enemmän kuin vuonna 2023. Korvausta saaneiden määrä kasvoi useimmilla hyvinvointialueilla. Korvausta saaneiden määrä kasvoi eniten Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla. Korvausta saaneiden määrä pieneni Vantaan ja Keravan, Kymenlaakson ja Kainuun hyvinvointialueilla.¹⁵

2.3.2 Suorakorvausmenettely

Suorakorvaussopimusjärjestelmään pääsevät mukaan yksityiset elinkeinonharjoittajat ja palveluntuottajat, jotka on rekisteröity palveluntuottajarekisteri Soteriin. Palveluntuottaja liittyy suorakorvausmenettelyyn tekemällä liittymissopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa. Tilityksen voi toimittaa paperilomakkeilla tai sähköisellä tilitysmenettelyllä. Kansaneläkelaitos maksaa korvausta (maksukertapalkkio) palveluntuottajalle, joka toimittaa tilityksen sähköisellä menettelyllä. Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan suorakorvausmenettelystä on tammikuussa 2025 ollut voimassa 1163 lääkärin antamaa hoitoa koskevaa sopimusta, joista sähköisiä sopimuksia on 485. Muista sopimuksista suurin osa koskee erikoislääkäreitä.

¹⁵ Kansaneläkelaitoksen uutinen 21.1.2025: Yksityislääkärin vastaanoton kustannuksia korvattiin vuonna 2024 noin 58 miljoonaa euroa enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Osoitteessa: <https://tietotari.fi/uutinen/945364/yksityislaakarinvastaanoton-kustannuksia-korvattiin-vuonna-2024-noin-58-miljoonaa-euroa-enemman-kuin-vuotta-aikaisemmin>.

Suorakorvaussopimusmenettely on käytössä kattavasti koko maassa, ja 86 prosenttia hakemuksista toimitetaan Kansaneläkelaitokselle sähköisellä suorakorvaustilitysmenettelyllä.

2.3.3 Hoito- ja tutkimuskorvausten kohdentuminen

2.3.3.1 Tuloluokittainen tarkastelu

Vuonna 2021 julkaistun Kelan tutkimusblogin kirjoituksen mukaan kokonaisuutena sairaanhoitovakuutuksen korvaukset jakautuvat tuloluokittain tarkasteltuna tasaisesti suuri- ja pienituloisille, koska lääkekorvaukset muodostavat suurimman osan korvauksista. Yksityislääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja suurituloisille, ja pienituloiset saavat enemmän matkakorvauksia. Erityisesti tutkimuksen ja hoidon korvaukset ja yksityishammaslääkärinpalkkioiden korvaukset keskittyvät suurituloisille.¹⁶

Syyskuussa 2024 julkaistun Kelan tutkimusblogin kirjoituksen mukaan vuoden 2024 alusta tehdystä Kela-korvausten nostosta suurempi osuus kohdentui suuri- ja keskituloisille, koska he käyttävät yksityislääkäripalveluita pienituloisia enemmän. Yksityislääkärikäyntejä henkeä kohden oli systemaattisesti sitä enemmän, mitä suurituloisemmista oli kyse. Yksityislääkärikäynnit lisääntyivät varsin samankaltaisesti kaikissa tuloryhmissä vuosien 2023 ja 2024 välillä.¹⁷

Kansaneläkelaitoksen tarkastelun mukaan 65 vuotta täyttäneet kävivät vuonna 2023 sekä yksityisillä yleislääkäreillä että erikoislääkäreillä sitä enemmän, mitä suurempituloisista oli kyse. Ylimmän tuloviidenneksen eläkeikäiset naiset kävivät yksityislääkärillä keskimäärin 1,3 kertaa vuoden aikana, noin kolme kertaa niin usein kuin alimman tuloviidenneksen naiset. Naisilla yleislääkärikäynnit ja erikoislääkärikäynnit jakautuivat hyvin samalla tavalla eri tuloryhmissä siten, että yleislääkärikäyntien osuus kaikista yksityislääkärikäynneistä oli kaikissa tuloryhmissä 13–14 prosenttia. Silmälääkärikäyntien osuus oli kuitenkin suurempi alemmissä tuloryhmissä. Alimmassa tuloluokassa silmälääkärikäyntien osuus yksityislääkärikäynneistä oli 40 prosenttia, kun osuus ylimmässä tuloryhmässä oli 25 prosenttia.

Miehillä yksityislääkärikäyntejä henkeä kohden oli 0,5 ja tuloryhmien väliset suhteelliset erot olivat miehillä naisia suuremmat. Ylimmän tuloviidenneksen miehet kävivät yksityislääkärillä keskimäärin 0,9 kertaa vuoden aikana, yli neljä kertaa niin usein kuin alimman tuloviidenneksen miehet. Miehillä yleislääkärikäyntien osuus kaikista yleislääkärikäynneistä oli kaikissa tuloryhmissä 16–17 prosenttia. Myös miehillä silmälääkärikäyntien osuus käynneistä oli riippuvainen vakuutetun tuloryhmästä.¹⁸

¹⁶ Mikkola & Räsänen: Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitojärjestelmä reilu? Kelan tutkimusblogi 22.11.2021. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721756/kela-korvausten-pienentyminen-nakyy-erityisesti-pienituloisten-korvauksissa-onko-sairaanhoitovakuutusjarjestelma-reilu?types=tutkimusblogi&categories=I%C3%A4%C3%A4kkeet&order=latest>.

¹⁷ Moustgaard, Blomgren ja Nurminen: Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäerot kohdentuivat eri tuloryhmille. Kelan tutkimusblogi 3.9.2024. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/yksityislaakarikaynnit-eivat-juuri-lisaantyneet-kela-korvausten-noston-jalkeen-nain-lisaeurot-kohdentuivat-eri-tuloryhmille>.

¹⁸ Moustgaard, Blomgren ja Nurminen: Eläkeikäiset käyvät yleisimmin yksityisellä silmälääkärillä tai yleislääkärillä – Kela-korvauspilotti saattaa lisätä yleislääkärikäyntejä. Kelan tutkimusblogi 18.12.2024. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1145618/elakeikaiset-kayvat-yleisimmin-yksityisella-silmalaakarilla-tai-yleislaakarilla-kela-korvauspilotti-saattaa-lisata-yleislaakarikaynteja>.

2.3.3.2 Alueellinen tarkastelu

Alueellisesti tarkasteltuna yksityisiä sairaanhoitopalveluita käytetään erityisesti suurissa kaupungeissa. Vuonna 2022 hyvinvointialueiden asukkaista yli 45 prosenttia sai korvauksia yksityisestä sairaanhoidosta Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja Helsingissä. Vähiten korvausten saajia oli Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla, joissa saajia oli alle 30 prosenttia alueen asukkaista.¹⁹

Kuvion 12 mukaan yksityisen sairaanhoidon korvauksia yleislääkärin ja yleislääketieteen erikoislääkärin käynneistä 65 vuotta täyttäneille maksetaan euromääräisesti eniten Helsingissä, Länsi-Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla ja vähiten Keski-Pohjanmaalla, Ahvenanmaalla ja Kainuussa. Käyntimäärissä tarkasteltuna tilanne on hyvinvointialueittain pitkälti sama. Käyntimääriä hyvinvointialueittain 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla on kuvattu kuviossa 13.

¹⁹ Timo Hujanen, Kelan tutkimusblogi 28.3.2023: ”40 prosenttia suomalaisista sai Kela-korvausta yksityisestä sairaanhoidosta vuonna 2022”. Osoitteessa <https://tietotarjotin.fi/uutinen/612248/40-prosenttia-suomalaisista-sai-kela-korvausta-yksityisestä-sairanhoidosta-vuonna-2022>.

Kuvio 12. 65 vuotta täyttäneille maksetut yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset yksityisten yleislääkärien tai yleislääketieteen erikoislääkärien vastaanotoista hyvinvointialueittain tarkasteltuna vuonna 2024. Lähde: Kelan tutkimus.



Kuvio 13. 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen Kela-korvatut yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin käynnit hyvinvointialueittain tarkasteltuna vuonna 2024. Lähde: Kelan tutkimus.



2.4 Palvelujen tarjoaminen ja palveluun hakeutuminen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

Julkinen ja yksityinen sektori eivät ole täydellisiä substituutteja keskenään, eikä niiden palveluvalikoima ole sama. Tämä tulee ottaa huomioon tarkasteltaessa esimerkiksi sitä, milloin henkilö hakeutuu julkisen ja milloin yksityisen sektorin asiakkaaksi sekä mahdollisten asiakassirryntymien tarkastelussa. Asiakkaalle maksettavaksi jäävän hinnan (eli palvelun hinnan ja korvaustason erotuksen) lisäksi yksityisen tai toisaalta julkisen terveyspalvelun valintaan vaikuttavat myös muut tekijät, joihin ei voida esimerkiksi Kela-korvauksilla merkittävästi tai ollenkaan vaikuttaa. Palveluiden käyttöön vaikuttavat myös käyttäytymiseen liittyvät tekijät.

Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tutkimuksessa vuodelta 2017²⁰ koskien korvaustason alenemisesta johtuneita muutoksia ei voitu päätellä sitä, missä määrin havaitun kehityksen syynä on ollut nimenomaan korvaustason aleneminen ja missä määrin muut tekijät. Tutkimuksen mukaan samanaikaisesti on tapahtunut useita muitakin muutoksia, jotka näkyvät palveluita käyttäneiden osuuksissa ja toteutuneissa käyntikerroissa. Esimerkiksi työllisyyden ja tulojen muutos, muutokset muiden sektoreiden (julkinen terveydenhuolto ja työterveyshuolto) tarjonnassa sekä muutokset yksityisten sairauskuluvakuutusten suosiossa vaikuttavat yksityisen palvelun hinnan ja siitä maksettavan Kela-korvauksen lisäksi ihmisten halukkuuteen käyttää yksityissektorin terveyspalveluita. Tutkimuksessa pidettiin myös mahdollisena, että korvaustasossa tapahtuneet muutokset saattaisivat olla suurempia pidemmässä seurannassa esimerkiksi siitä syystä, että vakuutetut havahtuvat vasta viiveellä korvaustason muutokseen.

Syyskuussa 2024 Kansaneläkelaitoksen julkaisemassa tutkimusblogissa²¹ todettiin, että vuoden 2024 alusta toteutettujen Kela-korvausten noston vaikutusta eli syy-yhteyttä käyntien määrään tai siirtymiseen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä ei voitu päätellä tehdyistä tarkasteluista.

Sen arvioimiseen, miten palveluun hakeudutaan julkisen ja yksityisen sektorin välillä nimenomaan korvaustason muutosten seurauksena liittyy huomattavia epävarmuustekijöitä.

2.5 Yksityisen terveydenhuollon markkinat ja hinnoittelu

Yksityiset terveyspalvelumarkkinat ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Toimialan kasvaessa terveyspalvelujen tarjonta on keskittynyt pienelle joukolle suuria yrityksiä. Yritystoiminta painottuu asutuskeskuksiin, ja yksityisen alan merkitys vaihtelee huomattavasti palvelualoittain.²²

Huomattavan suuri enemmistö terveysalan yrityksistä sijaitsee Uudellamaalla, ja yrityskoko on pääosin verrattain pieni.²³ Vuonna 2018 terveydenhuoltoalan yrityksistä 88 prosenttia työllisti alle kaksi henkilöä, ja ne olivat pääosin sivu- ja osa-aikaisten yksityislääkäreiden hallinnassa. Yhtiömuotoisia 2–9 henkilön tiimiyrityksiä oli 9 prosenttia yrityksistä ja vähintään 10 henkilön työnantajayrityksiä oli 3 prosenttia. Vähintään 10 henkilön työnantajayritysten osuus lääkäri-asema- ja yksityislääkäritoimintaan tilastoidusta henkilöstöstä ja liikevaihdosta oli kuitenkin vuonna 2018 noin 80 prosenttia.²⁴

²⁰ Blomgren, Maljanen & Virta (2017): Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016. Työpapereita 121/2017. Osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/items/edd2bc2c-b450-4517-9c65-f59969d54869>.

²¹ Moustgaard, Blomgren ja Nurminen: Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille. Kansaneläkelaitoksen tutkimusblogi 3.9.2024. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/yksityislaakarikaaynit-eivat-juuri-lisaantyneet-kela-korvausten-noston-jalkeen-nain-lisaeurot-kohdentuivat-eri-tuloryhmille>.

²² Hiltunen, Riina (2024): Tutkimuksia yksityisen terveysmarkkinan kilpailusta. Osoitteessa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/179066/Annales%20E%20122%20Hiltunen%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

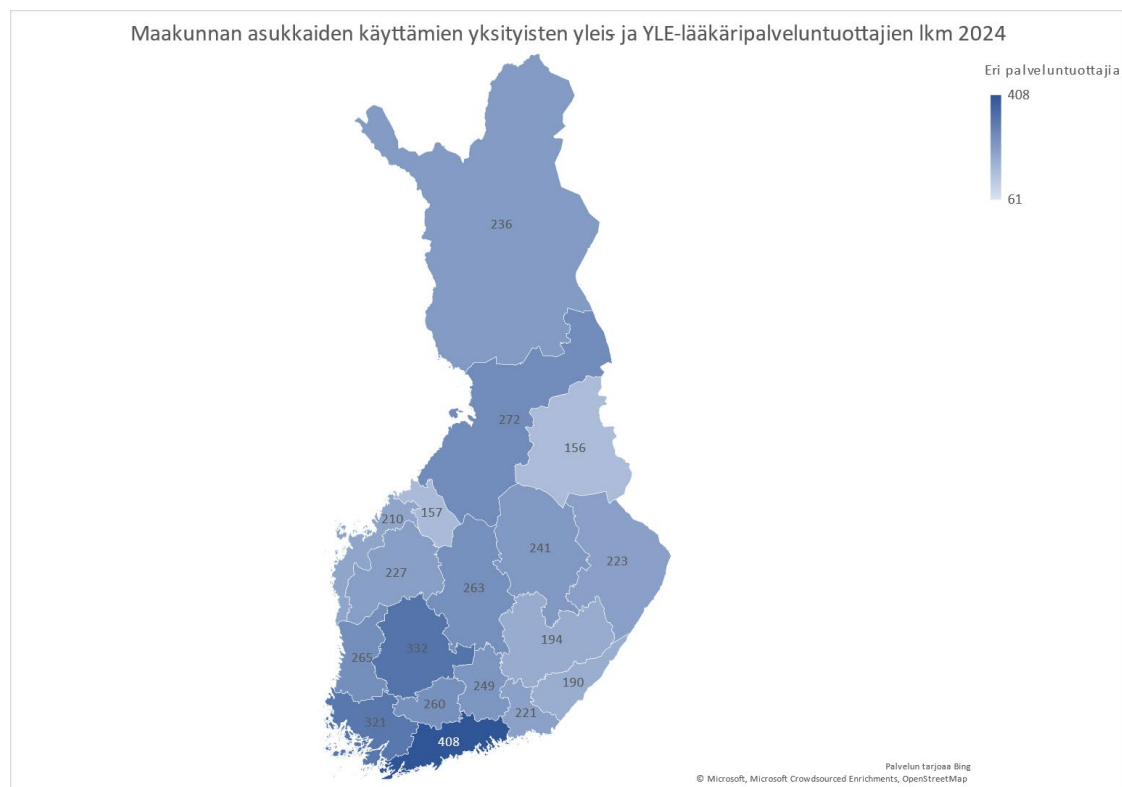
²³ Tilastokeskus, Yritysten toimipaikat toimialoittain ja henkilöstön suuruusluokittain 2018–2022.

²⁴ Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon ta-soisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Pekka Lith 2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

Yksityisen sairaanhoidon korvauksia maksetaan erityisesti Etelä- ja Länsi-Suomen suurissa kaupungeissa. Suurissa kaupungeissa myös yksityisten terveystaloiden tarjonta on laajempaa. Vuonna 2019 Uudenmaan osuus toimipaikkojen liikevaihdosta oli 35 prosenttia²⁵.

Kuviossa 14 on kuvattu maakunnan asukkaiden käyttämien yksityisen terveydenhuollon yleislääkäripalveluita ja yleislääketieteen erikoislääkäripalveluita tarjoavien palveluntuottajien lukumäärät maakunnittain. Hyvinvointialue tai maakunta määräytyy potilaan asuinpaikkakunnan mukaan. Sama lääkäri tai palveluntuottaja voi siten näkyä usean maakunnan tiedoissa potilaiden aluerajojen yli tapahtuvan matkustamisen vuoksi. Palveluntuottajalla tarkoitetaan toimipistettä. Koko maassa on 564 palveluntuottajaa, joiden yleislääkäri- tai yleislääketieteen erikoislääkärin käynneistä on maksettu korvauksia vuonna 2024.

Kuvio 14. Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien lukumäärät maakunnittain. Lähde: Kelan tutkimus.



²⁵ Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon ta-
soisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Pekka
Lith 2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

Suomessa toimivien terveystalvyritysten liikevaihto koostuu useasta eri lähteestä. Asiakkaat voidaan jaotella yksityisasiakkaisiin, yritysasiakkaisiin ja julkiseen sektoriin. Noin kolmannes terveystalvyritysten liikevaihdosta kertyy yksityisasiakkaiden rahoittamista terveystalvyrityksistä.²⁶

Suomen yksityisillä yleislääkärimarkkinoilla lääkärit määrittävät palkkionsa lähtökohtaisesti itse. Tutkimuksissa on havaittu viitteitä siitä, että yleislääkäreiden osalta kireä kilpailutilanne johtaa matalampiin lääkäripalkkioihin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että yrityksen toimintamuoto on keskeinen hinnoittelustrategian selittäjä niin yksityisasiakkaan kuin työterveyshuollonkin palveluissa.²⁷

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on toteuttaa yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten eli Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu, jossa 65 vuotta täyttänyt vakuutettu voisi käydä yksityisessä terveydenhuollossa yleislääkärin vastaanotolla enintään julkisen perusterveydenhuollon terveyskeskuksen lääkärikäynnistä perittävää asiakasmaksua vastaavalla omavastuulla.

Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti keventää hyvinvointialueiden kuormitusta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja. Tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta Kela-korvauksia kehittämällä. Kyseessä olisi määräaikainen lainsäädäntö, jossa kokeiluluonteisesti säädettäisiin voimassa olevia yksityisen sairaanhoidon korvauksia koskevia säännöksiä täydentävästi siten, että korvauksia kohdennettaisiin 65 vuotta täyttäneille väestölle.

Tavoitteena on myös edelleen vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta mahdollistamalla yleislääkäritasoisen hoitopaikan valinta eri sektoreiden välillä nykyistä laajemmin, kun yleislääkärin vastaanoton omavastuu olisi enintään vastaavan julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruinen. Valinnanvapaus voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta.

Lisäksi mahdollistettaisiin nopeampi ensikontakti yleislääkäriin, koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia. Tavoitteena on tällä tavoin parantaa terveystalvyrityksien saatavuutta asiakkaan näkökulmasta.

Valinnanvapauskokeilun tavoitteena on myös kokeilla sellaisia palveluiden käyttöön ja hinnoittelun ohjaamiseen liittyviä elementtejä, jotka lisäisivät Kela-korvausten vaikuttavampaa kohdentumista, kuten hintakattoa. Tällä tavoitteellaan asiakassiiirtymiä julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon, kun korkeampi korvaustaso koituisi asiakkaan eduksi ja mahdollistaisi siten yksityisten palveluiden valitsemisen.

²⁶ Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon ta-
soisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Pek-ka
Lith 2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

²⁷ Mm. Hiltunen, Riina (2024). Tutkimuksia yksityisen terveystalvyrityksen kilpailusta sekä Buri ym.
(2024) The ones that got away? Stealth consolidation in the Finnish private healthcare market.

Kokeilun tuloksia hyödynnettäisiin tulevaisuudessa myös omalääkärimallien kehittämisessä. Kokeilun myötä saadaan tietoa asiakkaiden hoitopoluista ja eri terveydenhuollon sektorien rajapintoihin liittyvistä mahdollisista ongelmista.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Sairausvakuutuslakiin ehdotetaan säädettäväksi uusi väliaikainen 3 a luku. Luvussa säädettäisiin 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista. Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus saada korvausta yleislääkärin vastaanotokäynneistä siten, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen (28,20 euroa vuonna 2025). Vakuutettu maksaisi itse omavastuuosuuden, ja loput vastaanotokäynnin hinnasta korvattaisiin hoito- ja tutkimuskorvauksilla. Tämä ehdotetaan toteutettavaksi säätämällä korvattavan käynnin enimmäishinnasta eli hintakatosta. Hintakatolla määriteltäisiin palveluntuottajan palvelusta perimälle hinnalle enimmäishinta, johon sisältyisi hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattava osuus ja vakuutetun omavastuuosuus. Palveluntuottaja määrittäisi tällöin palvelunsa hinnan hintakaton puitteissa.

Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta. Palveluntuottajaa koskevista velvoitteista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Velvoitteet voisivat koskea esimerkiksi erilaisia palveluiden tarjoamiseen liittyviä velvoitteita.

Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin lisäksi korvattavuuden rajoituksista. Asetuksessa voitaisiin säätää korvattavien lääkärikäyntien käyntirajoituksista. Esityksen vaikutusarvioinneissa on oletettu, että korvattavia käyntejä olisi enintään kolme kalenterivuodessa. Lisäksi asetuksessa olisi tarkoitus säätää siitä, että palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta lääkärikäynnistä toimistomaksua tai muuta vastaavaa palvelumaksua.

Lisäksi ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille korvattaisiin osa erikseen määriteltävien tutkimusten kustannuksista. Vakuutetulle korvattaisiin kustannukset vain sellaisista tutkimuksista, jotka on määrätty esityksessä tarkoitetulla yleislääkärikäynnillä. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määrästä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia.

Esityksessä ehdotetaan, että kokeilun piiriin tuleville lääkärikäynneille määritellään enimmäishinnat (hintakatot). Enimmäishintojen perusteista säädettäisiin erikseen tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Asetuksessa säädettäisiin esimerkiksi enimmäishintojen rakenteesta, eli mitä kustannuksia enimmäishinnoissa huomioitaisiin.

Korvattavien lääkärikäyntien sekä hoidon ja tutkimuksen enimmäishinnat, korvaustaksat ja korvattavien vastaanotokäyntien ja tutkimusten luettelon vahvistaisi Kansaneläkelaitos. Kansaneläkelaitoksen tulisi kuulla sosiaali- ja terveystieteiden ministeriötä valmistellessaan enimmäishintojen, korvaustaksoiden ja korvattavien vastaanotokäyntien ja tutkimusten luettelon vahvistamista.

Kaikkien vakuutettujen oikeus voimassa oleviin sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisiin hoito- ja tutkimuskorvauksiin säilyisi ennallaan. Näin ollen 65 vuotta täyttäneet vakuutetut olisivat esitykseen sisältyvien 3 a luvun mukaisten korvausten lisäksi oikeutettuja myös muihin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin. Samalta vastaanotokäynniltä ei kuitenkaan voitaisi maksaa sekä ehdotetun uuden 3 a luvun mukaista korvausta että voimassa olevan 3

luvun mukaista Kela-korvausta, pois lukien sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemiseksi tehdyistä lääkärintodistuksista tai -lausunnoista maksettavat 3 luvun mukaiset korvaukset. Näistä lääkärintodistuksista ja -lausunnoista voisi siis saada korvauksen myös tässä esityksessä ehdotettavan lääkäripalkkion korvauksen lisäksi samalta vastaanottokäynniltä.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista

Vaikutusarvioinneissa on otettu huomioon myös Kansaneläkelaitoksen vahvistamaan enimmäishintojen ja korvaustaksojen luetteloon arvioidut enimmäismäärät ja korvaustaksat.

Kokonaisuudessaan on epävarmaa, missä määrin esitettävät lainmuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä. Korvaukset ja korvausten korotukset eivät välttämättä myöskään toisi uutta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Ei ole myöskään mahdollista luotettavasti arvioida sitä, kuinka paljon esitettävät muutokset pysyttäisivät henkilöitä yksityisen terveydenhuollon palvelujen piirissä ja miten tämä ehkäisisi julkisen terveydenhuollon kuormituksen kasvamista. Toisaalta ei voida myöskään luotettavasti ennakoida, kuinka suuri osa julkisen terveydenhuollon asiakkaista siirtyisi käyttämään ainakin osittain yksityisen terveydenhuollon palveluja. Toisin sanoen esityksen arviot yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyvistä asiakkaista perustuvat oletuksiin. Mainittujen epävarmuuksien vuoksi esityksen vaikutusten arviointi on tehty perustuen oletuksiin ja skenaarioihin siitä, kuinka korvatut yksityisen sektorin käyntimäärät sekä korvausmenot voisivat muuttua esityksessä ehdotettuihin ja esitykseen liittyviin muutoksiin varatun määrärahan puitteissa.

Julkiseen talouteen kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa on käytetty oletuksena, että kokeiluun siirtyisi noin 620 000 vakuutettua ja esitykseen kuuluvia lääkärikäyntejä näillä vakuutetuilla olisi yhteensä kalenterivuodessa noin 1 080 000. Arvio perustuu 65 vuotta täyttäneiden aikaisempaan Kela-korvausten käyttöön. Lisäksi on arvioitu, että noin 30 prosenttia julkista avosairaanhoidon käyttäneistä 65 vuotta täyttäneistä potilaista siirtyisi käyttämään kokeilussa mukana olevia yksityisiä lääkäripalveluita. Julkisesta terveydenhuollosta siirtyneiden arvioidaan käyvän esityksen mukaisella yleislääkärikäynnillä kaksi kertaa kalenterivuodessa. Lisäksi arvioissa on otettu huomioon, että väestön raportoitu tyydyttämätön terveyspalvelujen tarve on 12,6 prosenttia ja huomioitu, että vastaava osa 65 vuotta täyttäneestä väestöstä kävisi esityksen mukaisella lääkärikäynnillä kerran kalenterivuodessa.²⁸ Taulukossa 8 kuvataan arvioitua asiakkaiden sekä käyntien määrää julkisella ja yksityisellä sektorilla kokeilun aikana.

²⁸ Nguyen, L. ja Häkkinen, U., 2022. Koettu tyydyttämätön terveyspalvelujen tarve ja terveyspalvelujen käyttö. Osoitteessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/145565>.

Taulukko 8. 65 vuotta täyttäneiden arvioidut lääkärikontaktit ja potilaiden määrät vuodessa jaoteltuna julkisessa terveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa kokeilun puitteissa tapahtuviin käynteihin.

Lääkäri	Julkinen		Yksityinen	
	hoitotapahtumat	potilaat	hoitotapahtumat	potilaat
	1 735 939	487 179	1 079 215	622 098

Vaikutuksien arvioinnissa on ennakoitu, että Kansaneläkelaitos esityksen mukaisesti vahvistaisi enimmäishintojen luettelon, ja sen mukaisten Kela-korvauksien korvaustaksojen ja vakuutettujen omavastuiden olevan taulukon 9 mukaiset. Taulukossa 9 esitetään myös ennakoitua Kansaneläkelaitoksen vahvistamat esityksen mukaisella lääkärikäynnillä määrättyjen tutkimusten enimmäishinnat.

Läsnävastaanottoa koskevan lääkärinpalkkion enimmäishinnan arvioinnissa on käytetty pohjana yleisimmän, 20 minuutin mittaisen lääkärin vastaanottokäynnin hintatietoja. Valtakunnallinen yleislääkärien hintajakauman mediaani 20 minuutin mittaiselle lääkärikäynnille on 72 euroa. Tähän on lisätty toimisto- ja palvelumaksujen osuutta noin 30 euroa. Videovastaanoton tai puhelinvastaanoton hoidollisen arvon ei lähtökohtaisesti katsota vastaavan läsnävastaanottoa, joten etäpalveluille on oletettu matalammat hintakatot.

Laboratoriotutkimuksien hintakatto-oletuksina on käytetty julkisomisteisten laboratorioyriytysten hinnoittelua, kun vakuutettu saapuu tutkimuksiin yksityislääkärin läheteellä.

Taulukko 9. Kokeilun mukaiset lääkärin vastaanotot sekä kokeilun mukaisella lääkärikäynnillä määrättävien tutkimusten ennakoitu luettelo, palvelukohtaiset enimmäishinnat ja korvaustaksat vuonna 2025.

Toimenpide /Koodi	Enimmäishinta (€)	Mahdollinen korvaus, kiinteä taksa (€)	Asiakkaan omavastuu (€)
Yleislääkärikäynnit			
Läsnävastaanotto	100	71,8	28,2
Videovastaanotto	80	51,8	28,2
Puheluvastaanotto	60	31,8	28,2
Näytteenottomaksu	26	13	13
Laboratoriotutkimukset			
2474 B -PVK+T Perusverenkuva ja trombosyytit	4	2	2
2382 S -Na Natrium	2	1	1
2001 S -K Kalium	2	1	1
2143 fS-Krea Kreatiniini	2	1	1

1216 S -CRP C-reaktiivinen proteiini	3	1,50	1,50
1026 S -ALAT Alaniiniaminotransferaasi	2	1	1
4587 P -AFOS Alkalinen fosfataasi	2	1	1
1185 S -Bil Bilirubiini	2	1	1
1468 fP-Gluk Glukoosi	2	1	1
6128 B -HbA1c Hemoglobiini-A1c	6	3	3
1881 U -KemSeul Kemiallinen seulonta	6	3	3
1155 U -BaktVi Bakteeri, viljely	2	1	1
Muut tutkimukset			
1270 Pt-EKG-12 EKG, 12 kytkentää levossa	43	21,5	21,5
GD1AA Keuhkojen röntgen (Thorax)	92	46	46

4.2.2 Taloudelliset vaikutukset

4.2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen ja sairausvakuutuksen kuluihin

Vuonna 2024 yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausmenot olivat noin 143,3 miljoonaa euroa. Vuoden 2025 yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausmenojen arvioidaan olevan yhteensä noin 208 miljoonaa euroa, josta tämän esityksen osuus olisi 27,6 miljoonaa euroa.

Esitetyt muutokset lisäävät julkisia menoja yhteensä vuonna 2025 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. Vuonna 2025 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta olisi noin 25,8 miljoonaa euroa ja tutkimuksien noin 1,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta olisi vuosittain noin 77,5 miljoonaa euroa ja tutkimuksien noin 5,4 miljoonaa euroa. Laskelmissa on käytetty kappaleessa 4.2.1 esitettyjä arvioita kokeiluun siirtyvien asiakkaiden ja käyntien määrästä ja oletusta, että tutkimuksista maksettavat korvaukset muodostuisivat noin 5 euron suuruisiksi jokaista käyntiä kohden.

Ehdotettujen muutosten oletetaan lisäävän yksityisen sektorin palvelujen käyttöä erityisesti yleislääkärin vastaanottojen osalta. On kuitenkin vaikeaa ennakoita, kuinka suuri osa yksityissektorin arvioiduista lisäkäynneistä tulisi siirtymänä hyvinvointialueiden toiminnasta. Oletettavasti osa yksityisen sektorin käyntimäärän kasvusta tulisi jo ennestään yksityissektorin palveluja käyttävien henkilöiden käyntimäärän kasvusta, osa niiden henkilöiden käynneistä, jotka ovat käyttäneet hyvinvointialueen palveluja ja osa niiden henkilöiden käynneistä, jotka eivät ylipäättään ole käyttäneet terveyspalveluja hyvinvointialueella tai muutoin. Yksityisten terveyspalveluiden käytön kasvuun voi vaikuttaa myös mahdollinen patoutunut palveluiden tarve.

Yksityisen sektorin oletetun käyntimäärän kasvun arvioidaan hidastavan jossakin määrin hyvinvointialueiden kustannusten kasvua. Esimerkiksi kalliin vuokratyövoiman ja ostopalvelun käytön arvioidaan mahdollisesti voivan vähentyä. Hyvinvointialueille kohdentuvien

taloudellisten vaikutusten arviointi sisältää kuitenkin paljon epävarmuuksia, eikä näitä taloudellisia vaikutuksia ole siten pystytty arvioimaan euromääräisesti.

Ehdotettujen muutosten vuoksi hoitoon pääsy voisi hyvinvointialueilla parantua, mikä voisi puolestaan tuoda hyvinvointialueiden hoidon piiriin henkilöitä, jotka eivät ole hakeneet palveluja hyvinvointialueilla paikoin olevien pitkien odotusaikojen vuoksi. Tämä puolestaan voisi tuoda kustannuksia hyvinvointialueille ainakin lyhyellä tähtämellä. Piilossa olevaan hoidon tarpeeseen vastaaminen vähentäisi kuitenkin jossain määrin riskiä sairauksien pahenemiseen ja vaikuttaisi siten osaltaan päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kustannuksia laskevasti pitkällä tähtämellä. Näille epäsuorille vaikutuksille ei kuitenkaan ole pystytty laskemaan euromääräisiä taloudellisia vaikutusarvioita.

Ehdotettujen muutosten vaikutukset eri hyvinvointialueille vaihtelisivat sen mukaan, kuinka laajaa yksityisten palveluiden tarjonta alueella on. Lisäksi hyvinvointialueiden jonotilanne voisi vaikuttaa siihen, kuinka herkästi asiakkaat siirtyisivät yksityissektorille.

Ehdotetut muutokset eivät vähentäisi hyvinvointialueiden velvoitteita järjestää perusterveydenhuollon palveluja. Onkin tarpeen seurata ehdotusten vaikutuksia palvelujen saantiin hyvinvointialueilla sekä hyödyntää tietoja yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän mahdollisessa jatkokehittämisessä.

Yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista on maksettu korvauksia vuosittain noin 4–5 miljoonaa euroa. Yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista maksettujen korvauksien arvioidaan kasvavan esityksen johdosta, mutta samoissa määrin julkiseen terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista maksettujen korvauksien vähentyvän. Matkakorvausmenot voivat kasvaa, jos julkisten ja yksityisten terveystaluiden yhteenlaskettu käyttö esityksen seurauksena kasvaa. Vakuutettujen keskimääräinen matka perusterveydenhuoltoon voi esityksen johdosta lyhentyä, jos yksityinen palveluntuottaja sijaitsee julkista lähempänä. Ristikkäisten vaikutusten vuoksi matkakorvausten ei arvioida esityksen vuoksi lisääntyvän merkittävästi.

4.2.2.2 Vaikutukset kotitalouksiin

Esitys muuttaisi voimassa olevaa sääntelyä siten, että 65 vuotta täyttäneet vakuutetut voisivat hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon yleislääkärille enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnin asiakasmaksua vastaavalla vakuutetulle kohdistuvalla omavastuulla. Vakuutetun maksettavaksi jäävä osuus voisi myös olla julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksua pienempi, mikäli palveluntuottaja on päättänyt tarjota lääkärikäyntejä edullisemmin. Hyvinvointialueet tekevät itsenäisesti päätökset siitä, minkä suuruisia asiakasmaksuja ne alueellaan julkisen perusterveydenhuollon käynneistä perivät. Asiakasmaksujen enimmäismääristä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (912/1992). On mahdollista, että joillakin hyvinvointialueilla ei peritä enimmäismääräistä asiakasmaksua tai asiakasmaksua lainkaan. Se, tulisiko vakuutetulle edullisemmaksi käydä yleislääkärillä yksityisellä vai julkisella sektorilla, riippuisi siitä, mihin hintaan palveluntuottajat tuottaisivat yleislääkärikäyntejä ja minkä suuruisia asiakasmaksuja vakuutetun hyvinvointialue perii.

Lääkärikäynnistä terveyskeskuksessa voidaan periä asiakasmaksu enintään kolme kertaa kalenterivuodessa. Vaihtoehtoisesti voidaan periä vuosimaksu, jonka suuruus on enintään 56,40 euroa kalenterivuodessa. Jos asiakas ei suorita vuosimaksua, häneltä voidaan periä 28,20 euron suuruinen kertamaksu kaikilta käynneiltä. Esityksen yhteydessä annettavassa valtioneuvoston asetuksessa ehdotettaisiin, että 65 vuotta täyttäneet voisi saada tämän esityksen mukaisen korvauksen kolmesta lääkärikäynnistä kalenterivuoden aikana. Mikäli hyvinvointialue perii

enimmäismääräisiä asiakasmaksuja lääkärikäynneistä, olisivat kustannukset asiakkaalle lääkärikäyntien osalta saman tasoiset tai lähes saman tasoiset kumpaa tahansa sektoria käytettäessä.

Jos vakuutetulla olisi tarvetta kolmea useammalle lääkärikäynnille, hän saisi käyntirajoituksen ylittävistä käynneistä voimassa olevan lainsäädännön mukaisen Kela-korvauksen. Tällöin kustannukset vakuutetulle olisivat suuremmat kuin julkisessa perusterveydenhuollossa. Toisaalta asiakkaan on aina mahdollista hakeutua myös julkisen perusterveydenhuollon piiriin.

Julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksut huomioidaan menona perustoimeentulotuessa, mikä mahdollistaa julkisen terveydenhuollon lääkäripalveluiden käyttämisen yhtäläisesti kaikissa tuloryhmissä. Yksityisen terveydenhuollon kustannuksia ei huomioida menona perustoimeentulotuessa. Mikäli vakuutettu saa perustoimeentulotukea, hänen tulee varautua maksamaan lääkärikäyntinsä omavastuu itse. Tältä osin voidaan arvioida, että toimeentulotukea saavien pienituloisten henkilöiden mahdollisuudet hyödyntää esityksen mukainen lääkärikäynti yksityisessä terveydenhuollossa ovat heikommalla tasolla verrattuna.

Kokeilun piiriin kuuluvien tutkimusten kustannuksista vakuutetulle korvattaisiin puolet enimmäishinnoista. Vakuutetun itse maksettavaksi jäisi arviolta noin 14–22 euron kustannukset määrätystä tutkimuksesta 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. 65 vuotta täyttäneet saisivat tutkimuksista suuremman korvauksen kuin nuorempiin ikäryhmiin kuuluvat vakuutetut nykytilassa saavat niistä tutkimuksista, jotka ovat korvattavia, mikä parantaisi 65 vuotta täyttäneiden taloudellista asemaa niissä tilanteissa, kun heidän hoitonsa edellyttäisi tutkimuksia yksityisessä terveydenhuollossa.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Tutkimusten korvattavuuden palauttaminen määräaikaikaisesti erikseen määriteltujen tutkimusten osalta tarkoittaisi, että matkoista näihin tutkimuksiin voisi saada matkakorvauksen. Tällä olisi merkitystä etenkin pienituloisten sekä esteettömiä ajoneuvoja, kuten esteettömiä takseja, käyttävien kotitalouksien kannalta.

Esityksellä ei olisi taloudellisia vaikutuksia alle 65-vuotiaisiin henkilöihin, sillä heidän osaltaan yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset pysyisivät muuttumattomina.

4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin

Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien ja toimipaikkojen määrät ovat kasvaneet vuosittain. Vuoden 2022 lopussa Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valviran luvalla²⁹ toimi 1 034 yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajaa ja 8 728 toimipaikkaa.

²⁹ Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) voimaantuloa toiminnimiyrittäjät eivät tarvinneet Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta lupaa toiminnalle, vaan tiedot yritystoiminnasta ilmoitettiin aluehallintovirastoille. Vuoden 2024 alusta lukien kaikkien palveluntuottajien tiedot yhdistettiin Soteri-rekisteriin. Soteri-rekisterin julkista tietopalvelua ei ole vielä helmikuuhun 2025 mennessä avattu, joten täsmällisiä tietoja toiminnimiyrittäjien määrästä ei ole saatavissa.

Yksityisen sairaanhoidon korvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystoimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 26 prosenttia vuonna 2019. Edellä mainittu liikevaihto-osuus oli vähintään kolmanneksen Satakunnassa, Kymenlaaksoissa, Ahvenanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Kanta-Hämeessä.³⁰ Toisaalta ei ole tietoa siitä, miten korvatut käynnit yksityisessä terveydenhuollossa jakautuvat eri kokoisten yritysten välillä.

Esitettyjen muutosten oletetaan lisäävän yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Tällä olisi yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta myönteinen vaikutus. Toisaalta on mahdollista, että tarjonta ei kykenisi täysin vastaamaan mahdollisesti lisääntyvään kysyntään esimerkiksi sellaisilla alueilla, joilla yksityislääkärien määrä 65 vuotta täyttäneitä väestöä kohden on matalin (kuten Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Kainuu). Esityksen mukaisesti lääkärikäyntien kysyntää voisivat rajoittaa asiakkaiden epävarmuus korvattavien palveluiden sisällöstä ja kustannuksista sekä mahdolliset alueittain vaihtelevat erot palveluiden tarjonnassa.

Merkittävä enemmistö yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoista tapahtuu lääkärikeskusten toimitiloissa. Ammatinharjoittajina toimivat lääkärit hinnoittelevat omat vastaanottonsa ja tilittävät osan tuloistaan huoneenvuokrana lääkärikeskukselle. Lääkärikeskus puolestaan hinnoittelee toimistomaksut ja muut vastaavat maksut sekä lääkärin vastaanottoa tukevat palvelut. Nämä muodostavat toisiaan täydentävien palvelujen kokonaisuuden, ja usein palvelut ostetaan samalta palveluntuottajalta. Kela-korvausten muutokset saattavat aiheuttaa muutoksia yritysten terveyspalveluiden hinnoitteluun, millä saattaa olla vaikutusta yritysten väliseen hintakilpailuun. Vaikka lääkärit hinnoittelevatkin omat palvelunsa, voisi lääkäriasemilla olla kannustimia pyrkiä vaikuttamaan lääkäreiden hinnoitteluun.

Esityksen ehdotus yleislääkärikäynteihin ja tutkimuksiin asetettavista hintakatoista vaikuttaisivat yritysten hinnoitteluun. Aiemmin Kela-korvausten muutosten yhteydessä on tunnistettu riski siitä, että Kela-korvausten korotukset eivät hyödyttäisi asiakasta, vaan ne valuisivat palveluntuottajien perimiin hintoihin. Valmistelussa on myös tunnistettu hintakaton asettamiseen liittyviä ongelmia. Mikäli asetettavat hintakatot vastaisivat palveluntuottajan muutenkin tarjoamaa hintaa, palveluntuottajalle syntyisi kannustin tarjota palveluita hintakaton mukaisella enimmäishinnalla. Mikäli hintakatot asetettaisiin palveluntuottajan näkökulmasta liian matalalle, voisi palveluntuottajalle syntyä kannustin olla tuottamatta palvelua ja palvelut kohdennettaisiin enemmän sellaisille asiakkaille, joiden palveluita hintakatot eivät koskisi. Toisin sanoen liian matalalle tasolle asetetut hintakatot voisivat estää ehdotettujen kokeilun mukaisten palveluiden tarjonnan syntymisen.

Hintakattojen asettamiseen liittyy myös riski siitä, että se johtaa kartellinomaiseen käyttäytymiseen, mikäli eri palveluntuottajat hinnoittelisivat palvelunsa hintakattojen tasolle. Riski on sitä suurempi, mitä korkeammalle hintakatot asetetaan kilpailulliseen hintatasoon verrattuna. Mikäli palveluntuottajat pitäisivät hintakattojen tasoa liian matalana, palveluntuottajille saattaisi myös syntyä kannustimia korottaa muista palveluista perimiään hintoja.

Esitykseen sisältyvän ehdotuksen mukaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan on tehtävä sopimus Kansaneläkelaitoksen kanssa voidakseen tuottaa esityksessä tarkoitettuja korvattavia palveluita. Arvioidaan, että näiden sopimusten tekemisessä saattaa olla viiveitä lain

³⁰ Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon ta-
soisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Pekka
Lith 2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

voimaantumisen jälkeen, mikä vaikuttaisi yrityksiin sillä tavoin, että esityksessä tarkoitettujen palveluiden tuottaminen saattaisi alkaa eri palveluntuottajilla hieman eriaikaisesti. Tämä vaikutus on kuitenkin pitkälti riippuvainen siitä, miten moni palveluntuottaja tahtois tehdä sopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa ja miten nopeaa sopimusten tekeminen on.

Mikäli ammatinharjoittajat tahtoisivat alkaa tuottamaan esityksessä tarkoitettuja palveluita yritysmuodossa, tulisi heidän rekisteröityä valtakunnalliseen palveluntuottajien rekisteriin Soteriin. Helmikuusta 2025 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon yksin toimiva palveluntuottaja voi aloittaa toimintansa jätettyään rekisteröintihakemuksen Soteriin, eikä päätöstä rekisteröinnistä tarvitse odottaa. Sääntelyä sovelletaan myös 1.2.2025 vireillä oleviin hakemuksiin. Muutoksen seurauksena uusien toimijoiden markkinoille tulossa ei olisi rekisteröinnistä aiheutuvia viiveitä. Uusien yritysten markkinoille tuloa voisivat kuitenkin hidastaa edellä kuvatut sopimuksen tekemiseen liittyvät syyt.

Lisäksi on arvioitu, että lääkärikeskusten ja ammatinharjoittajien välisiin sopimuksiin olisi tarpeen tehdä sopimusmuutoksia esityksen seurauksena. Näiden muutostarpeiden ei kuitenkaan arvioida merkittävästi hidastavan esityksessä tarkoitettujen palveluiden tuottamisen aloittamista.

Yksityisessä terveydenhuollossa toimivaan henkilöstöön ei arvioida kohdistuvan merkittäviä vaikutuksia esityksen seurauksena. Mahdollisesti lisääntyvät käyntimäärät yksityisessä terveydenhuollossa voisivat lisätä jo yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevien yleislääkärien työtunteja, jos he ovat tähän mennessä tehneet osa-aikatyötä.

4.2.3 Vaikutukset viranomaisiin

4.2.3.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Esityksen valmisteluvaiheessa tehdyt laskelmat yksityisen terveydenhuollon korvattavien käyntien muutoksista perustuvat oletuksiin, ja oletukset näiden käyntimuutosten vaikutuksista hyvinvointialueiden palvelujen kysyntään sisältävät monista syistä runsaasti epävarmuuksia.

Jos 65 vuotta täyttäneestä väestöstä noin 30 prosenttia aiemmin julkisen perusterveydenhuollon lääkäripalveluita käyttäneistä henkilöistä siirtyisi käyttämään yksityisiä lääkäripalveluita Kela-korvausten tukemana, voisivat hoitopääsyn jonotusajat hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa lyhentyä lääkärikäyntien osalta. Vaikutukset voisivat vaihdella hyvinvointialueittain, koska yksityisessä terveydenhuollossa toimivien lääkäreiden 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.

Kun vakuutettu olisi saanut korvauksia ehdotetusta kokeilun mukaisesta yleislääkärikäynnistä enimmäismäärän, yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä jatkaisivat todennäköisemmin keski- ja suurituloiset henkilöt, koska sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisten Kela-korvausten jälkeen vakuutetulle jää maksettavaksi huomattavasti suurempi omavastuuosuus. Tämä saattaisi johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien, pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden hoitoon ja siten usein vaativampia palveluita tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Toisaalta hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa niistä henkilöistä, joiden on mahdollista maksaa palveluita enemmän, siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluita tai jatkaisi yksityisten palveluiden käyttämistä.

Rajoitukset korvattavien lääkärikäyntien lukumäärään saattaisivat ohjata asiakkaita siirtymään yksityisestä terveydenhuollosta hyvinvointialueen palveluihin, jos käyntejä tarvittaisiin enemmän kuin käyntirajoituksen mukainen enimmäismäärä. Käyntirajoitukset voisivat vaikuttaa hyvinvointialueisiin myös siten, että asiakkaan hoito kertaantuisi julkisessa terveydenhuollossa, mikäli riittäviä potilasasiakirjoja ei saataisi ja syntyisi tarvetta esimerkiksi päällekkäisille tutkimuksille. Tämä voisi johtaa pahimmillaan terveydenhuollon resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Vaikutus on kuitenkin pitkälti riippuvainen siitä, miten tiedonsiirto eri terveydenhuollon sektorien välillä toimii.

Yksityisessä terveydenhuollossa asiakas voi hakeutua suoraan lääkärin vastaanotolle ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia. Mikäli terveydenhuollon palveluiden saatavuus esityksen seurauksena paranisi ja vakuutetut pääsisivät nopeammin lääkäriin, voisi se vähentää tarvetta päivystyskäynneille. Varhainen puuttuminen terveysongelmiin voi ehkäistä myöhempää tarvetta erikoissairaanhoidolle tai sairaalahoidolle, millä olisi positiivisia vaikutuksia sekä yksilön terveyden että julkisen talouden näkökulmasta.

Hyvinvointialueiden henkilöstö työskentelee suuren paineen alaisena muun muassa henkilöstöpulan vuoksi. Lääkärien ja hammaslääkärien osa-aikainen työskentely on yleistynyt viime vuosina. Viiden yliopiston ja Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä vuonna 2023 toteuttaman työmarkkinatutkimuksen mukaan lääkärien osa-aikatyö yleistyy edelleen. Tutkimukseen vastanneista joka neljäs työskenteli osa-aikaisessa työsuhteessa. Osa-aikaisen työskentelyn yleisin syy vastanneilla oli työn aiheuttama kuormitus.³¹ On mahdollista, että ehdotetut muutokset helpottaisivat hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon jonotilannetta ja työtaakkaa ja siten myös henkilöstön työpainetta.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT:n syksyllä 2023 tekemän kyselyn³² mukaan lähes kaikista terveydenhuollon ammattilaisista on pulaa hyvinvointialueilla. Lääkäri- ja hammaslääkäripula oli pahinta perusterveydenhuollossa. Yksityisten palveluiden tarjonnassa on merkittäviä alueellisia eroja. Yksityisellä sektorilla työskentelevien lääkäreiden määrä suhteessa 65 vuotta täyttäneeseen väestöön vaihtelee huomattavasti lähteestä ja laskentatavasta riippuen. Yksityisten käyntien määrän voidaan kuitenkin odottaa kasvavan eniten alueilla, joilla yksityislääkäreiden määrä suhteessa väestöön on keskimääräistä korkeampi, kuten Lapissa ja Helsingissä, ja vähiten alueilla, joilla yksityislääkäreiden määrä on matalampi, kuten Kainuussa.

Koska esitettyjen muutosten on tarkoitettu olevan voimassa määräaikaaisesti, ei esityksen arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille.

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. Hoitoon pääsyn voidaan arvioida nopeutuvan julkisessa perusterveydenhuollossa, mikäli merkittävä osuus aiemmin palveluita käyttäneistä siirtyisi hoitoon yksityiselle sektorille. Mikäli esityksen seurauksena terveydenhuollon palveluiden saatavuus molemmilla sektoreilla parantuisi, voisi sillä

³¹ Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkäri 2023 – Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:13. Osoitteessa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165701/STM_2024_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

³² KT-lehti 19.4.2024, Juho Ruskoaho: ”Hyvinvointialueilla on pahin pula lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä”. Osoitteessa: <https://www.ktlehti.fi/2024/2/pahin-pula-on-laakareista-ja-sosiaalityontekijoista>.

olla vaikutuksia myös julkisen erikoissairaanhoidon kuormitukseen, jos nopeammalla ensikonkaktilla lääkäriin voitaisiin vähentää terveysongelmien pahenemista ja tarvetta erikoissairaanhoidolle tai jopa päivystyskäynneille. Lisäksi on mahdollista, että hoitotakuuajkojen pidentyminen julkisessa avosairaanhoidossa entisestään lisäisi asiakkaiden hakeutumista yksityiseen sairaanhoitoon.

4.2.3.2 Vaikutukset Kansaneläkelaitokseen ja vakuutuskassoihin

Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi tulisi valmistella kokeiluun liittyvä palveluntuottajien kanssa tehtävä sopimus, tehdä sopimukset palveluntuottajien kanssa ja seurata sopimusten noudattamista. Esityksen mukaisesti Kansaneläkelaitos myös vahvistaisi kokeiluun sisältyville lääkärin vastaanottokäynneille ja korvattaville tutkimuksille enimmäishinnat ja korvaustaksat. Kansaneläkelaitoksen tulisi seurata säännöllisesti korvausvarojen riittävyttä kokeilussa. Tarvittaessa Kansaneläkelaitos voisi muuttaa vastaanottokäynneille ja tutkimuksille vahvistettuja enimmäishintoja ja korvaustaksoja samoin kuin esittää muutoksia vastaanottokäyntien käyntirajoituksiin.

Esitetyt muutokset edellyttäisivät Kansaneläkelaitoksen tietojärjestelmään tehtäviä muutoksia. Samoin järjestelmätoimittajien ylläpitämiin ohjelmistoihin tulisi tehdä muutoksia. Muutokset edellyttäisivät uusien lomakkeiden tekemistä sekä Kansaneläkelaitoksessa että järjestelmätoimittajilla. Kansaneläkelaitoksen tulisi vahvistaa myös korvaustaksat ja lisätä ne taksaluetteloon.

Kansaneläkelaitoksen tulisi lisäksi huolehtia siitä, että asiakkaita, yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia, järjestelmätoimittajia sekä terveydenhuollon toimintayksiköitä tiedotettaisiin ja ohjeistettaisiin riittävästi kokeilusta. Kela.fi -sivustolle tulisi perustaa päivitettävä listaus niistä palveluntuottajista, jotka ovat mukana kokeilussa. Asiakkaiden yhteydenotot Kansaneläkelaitokseen tulisivat todennäköisesti lisääntymään, ja Kansaneläkelaitoksen tulisikin tiedottaa ja viestiä muutoksista kattavasti myös sisäisesti sekä huolehtia korvauskäsittelijöiden ja asiakaspalvelijöiden osaamisen varmistamisesta ja kouluttamisesta.

Kansaneläkelaitokseen tulevien korvaushakemusten määrä tulisi todennäköisesti lisääntymään esityksen seurauksena. Ratkaisutyössä otettaisiin huomioon lääkärikäyntien käyntirajoitteet ja laboratoriotutkimusten rajoitteet yksittäisten vakuutettujen osalta, mikä kasvattaisi korvauskäsittelijöiden työmäärää. Korvauskäsittelijöiden työmäärää kasvattaisivat myös osaltaan hylättävät hakemukset sekä niihin liittyvät liikamaksujen takaisinperinnät, joiden lukumäärä tulisi todennäköisesti lisääntymään korvattavien käyntien rajoitusten vuoksi. Yksityisillä terveydenhuollon palveluntuottajilla ei aina ole tietoa siitä, onko vakuutettu käynyt toisella yksityisellä terveydenhuollon palveluntuottajalla, ellei vakuutettu tätä itse kerro tai käynti ei ole todettavissa esimerkiksi Kanta-palvelujen kautta. Tällöin syntyy riski, että vakuutettu saisi suorakorvauksen, vaikka olisikin jo käyttänyt kokeilun mukaiset lääkärikäynnit saman kalenterivuoden aikana. Lähtökohtaisesti liikaa maksettu etuus tai korvaus peritään takaisin, ellei ole perusteita luopua osin tai kokonaan takaisinperinnästä.

Yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajan luokse tehtävien matkojen korvausten toimeenpano on Kansaneläkelaitokselle haastavaa voimassa olevien sairausvakuutuslain säännösten perusteella, ja ehdotetut muutokset voisivat vaikeuttaa matkakorvausten lain mukaista toimeenpanoa entisestään. Tämä johtuu siitä, että Kela-taksipalveluiden tuottajilla ei ole tietoa siitä, onko asiakkaan yksityisen terveydenhuollon käynti lain mukaan korvattava vai ei. Myöskään Kansaneläkelaitos ei lähtökohtaisesti selvitä käynnin syytä, kun matka on tehty julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon.

Kansaneläkelaitos huolehtisi siitä, että asiakkaita, yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia, järjestelmätoimittajia sekä terveydenhuollon toimintayksiköitä tiedotetaan ja ohjeistetaan riittävästi ehdotetuista muutoksista.

Esitetyt muutokset aiheuttavat useissa vakuutuskassoissa sääntömuutostarpeita. Muutosten arvioidaan siten aiheuttavan hallinnollista työtä vakuutuskassoissa.

4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Esitetyillä muutoksilla tavoitellaan muun muassa sitä, että taloudellinen kynnyksen hakeutua yksityisen terveydenhuollon palveluihin olisi nykyistä matalampi ja entistä useammalla vakuutetulla olisi mahdollisuus halutessaan käyttää julkisen terveydenhuollon sijasta tai ohessa yksityistä terveydenhuoltoa. Kokeilun mukaisesti korvattaviin käynteihin sisältyisi jatkossakin asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Omavastuuosuuden esitetään vastaavan enintään julkisen terveydenhuollon avosairaanhoidossa perittävää enimmäismääräistä asiakasmaksua. Kaikilla hyvinvointialueilla ei peritä lainkaan asiakasmaksua terveyskeskuksen lääkärikäynneistä, joten joillakin alueilla asiakkaalle saattaa edelleen olla edullisempaa asioida julkisessa terveydenhuollossa. Sellaisilla alueilla, joissa perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä peritään asiakasmaksulain mukainen enimmäismääräinen asiakasmaksu, asiakkaalle ei välttämättä taloudellisesti syntyisi eroja siitä, kävisikö hän lääkärin vastaanotolla julkisessa vai yksityisessä terveydenhuollossa. Toisaalta kilpailun seurauksena asiakkaan omavastuuosuus yksityisestä lääkärikäynnistä voisi myös olla ehdotettua enimmäismäärää matalampi, jolloin alueesta riippuen asiakkaalle voisi olla edullisempaa asioida yksityisessä terveydenhuollossa.

Lääkärin määräämien tutkimusten osalta vakuutetun mahdollisuudet valita palveluntuottaja paransivat siinä tapauksessa, jos vakuutettu on aiemminkin asioinut yksityisen palveluntuottajan laboratorio- ja kuvantamispalveluissa ja jatkaa siellä asioimistaan. Näistä tutkimuksista ei nykytilassa makseta korvauksia kuin psykiatrian erikoislääkärin, hammaslääkärin tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin määräämänä, ja tutkimuskohtaiset korvaukset ovat matalia. Ehdotetulla tutkimusten korvausmallilla esimerkiksi verikokeiden kustannukset vakuutetulle olisivat noin 14–22 euron luokkaa määrättyistä tutkimuksista ja omavastuuosuuksista riippuen. Lääkärikäynnin omavastuuosuuden ja tutkimusten kustannusten voidaan kuitenkin edelleen arvioida aiheuttavan joillekin henkilöille taloudellisen esteen hakeutua hoitoon yksityiseen terveydenhuoltoon. Julkisessa terveydenhuollossa tehdyt tutkimukset ovat asiakkaalle maksuttomia, joten edelleen joissakin tapauksissa asiakkaan voi olla taloudellisesti kannattavampaa hakeutua hoitoon julkiseen terveydenhuoltoon.

Mikäli kokeilun seurauksena siirtyisi huomattava määrä asiakkaita yksityiseen terveydenhuoltoon, voisi sillä olla myönteinen vaikutus myös niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka käyttävät vain julkista perusterveydenhuoltoa. Heidän osaltaan palveluiden saatavuus paransi ja nopeutuisi, jos osa aiemmin julkisella sektorilla hoidetuista henkilöistä hoidettaisiin yksityisellä sektorilla. Kansalaiset hyötyisivät siitä, että odotusajat julkiseen perusterveydenhuoltoon lyhentyisivät, jos aiempaa suurempi osa väestöstä hakeutuisi yksityissektorille kokeilun myötä Kela-korvausten tukemana. Tämä välillinen vaikutus kansalaisten asemaan koskisi kaikkia julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita iästä riippumatta.

Lisäksi esitetyt korvaukset voisivat parantaa terveyspalveluiden saatavuutta erityisesti niiden vakuutettujen osalta, joilla ei ole pitkäaikaissairautta tai laajaa tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudelle, vaan joiden terveyspalveluiden tarve olisi pistemäistä.

Yli 12 prosenttia suomalaisista koki tyydyttämätöntä palvelutarvetta vuonna 2017³³ ja vuoden 2020 FinSote-tutkimuksen³⁴ mukaan 19,8 prosenttia suomalaisista kokee saaneensa riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluita. Palveluiden saatavuuden parantuminen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla kokeilun myötä voisi madaltaa kansalaisten kynnystä hakeutua palveluiden piiriin ja siten kattaa osan tyydyttämättömästä palvelutarpeesta 65 vuotta täyttäneiden osalta. Tämä puolestaan voisi edesauttaa sairauksien nopeampaa havaitsemista ja tarpeellisen hoidon aloittamista, mikä osaltaan voisi ehkäistä erikoissairaanhoidon tarvetta myöhemmissä vaiheissa.

Muutoksilla ei todennäköisesti olisi vaikutusta niiden henkilöiden yksityisten terveyspalveluiden käyttöön, jotka korvausten tasosta riippumatta käyttäisivät yksityisiä palveluita. Niihin henkilöihin, jotka käyttävät työterveyshuollon sairaanhoidon palveluita tai joilla on yksityinen sairauskuluvakuutus³⁵, esityksellä ei olisi vaikutusta tai vaikutukset olisivat vähäisemmät.

Sairausvakuutuslain mukaisia matkakorvauksia voi saada matkasta yksityisen terveydenhuollon palveluun, mikäli palvelu on sairausvakuutuslain mukaan korvattava. Näin ollen korvattavuuden laajentuminen tutkimusten osalta lisäisi vakuutettujen mahdollisuuksia asioida yksityisessä terveydenhuollossa. Yksityisen terveydenhuollon palveluita ei ole yhtäläisesti saatavilla alueittain, vaan joillakin alueilla matka yksityiseen terveydenhuoltoon voi olla pitkä, ja tällöin matkakorvauksen saaminen saattaa tosiasiansa vaikuttaa vakuutetun mahdollisuuksiin valita käyttää yksityistä terveydenhuoltoa julkisen terveydenhuollon sijasta. Suuri osa yksityisten terveyspalvelujen tuottajista toimii eteläisessä Suomessa ja suurimmissa kaupungeissa, joissa hoitoon pääsyn arvioidaan siten olevan pitkien etäisyyksien seutuja helpompaa. Lisäksi suuri osa matkakorvauksista kohdentuu iäkkäille henkilöille. Esimerkiksi vuonna 2015 kaikista matkakorvauksista saaneista henkilöistä 6,9 prosentille maksettiin puolet kaikista matkakorvauksista, ja näistä henkilöistä puolestaan 44 prosenttia oli yli 70-vuotiaita. Suhteellisesti eniten matkakorvauksia maksettiin Lapissa ja Kainuussa, pitkien välimatkojen alueilla.³⁶ Esityksen hoitoon pääsyä edistävien vaikutusten arvioidaan siten korostuvan erityisesti iäkkäiden ja sairastavien, pitkien välimatkojen alueilla asuvien vakuutettujen kohdalla siltä osin, kuin heillä on tarve päästä tutkimuksiin, jotka ovat korvattavia.

4.2.4.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevat säännökset ovat saman sisältöiset kaikille vakuutetuille sukupuolesta riippumatta ja korvauksia myönnetään samoin perustein. Sairaanhoidokorvausten saajat kuitenkin jakaantuvat sukupuolittain palveluiden erilaisen käytön vuoksi. Vuonna 2024 lääkärinpalkkioiden korvausten saajista oli naisia noin 60 prosenttia ja miehiä noin 40 prosenttia. Lääkärinpalkkioista naisille on korvattu eniten yleislääkärin, naisten tautien ja synnytysten sekä silmätautien erikoislääkärin palkkioita. Miehillä on korvattu eniten yleislääkärin, ortopedian ja traumatologian sekä silmätautien erikoislääkärin palkkioita. Vuonna

³³ Nguyen, L. ja Häkkinen, U., 2022. Koettu tyydyttämätön terveyspalvelujen tarve ja terveyspalvelujen käyttö. Osoitteessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/145565>.

³⁴ Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020.

³⁵ Vuonna 2022 yli 64-vuotiaiden kotitalouksissa 10 prosentilla oli sairauskuluvakuutus. Tilastokeskus: <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2024/sairauskuluvakuutusten-kannattavuus-laskussa-maara-edelleen-kasvanut>.

³⁶ Kelan tutkimusblogi 14.9.2016: Matkakorvaukset kohdentuvat pienelle joukolle. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/728213/matkakorvaukset-kohdentuvat-pienelle-joukolle?q=matkakorvaukset>.

2024 yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin palkkioista Kela-korvauksia maksettiin 58 190 miehelle (43 %) ja 76 029 naiselle (57 %).

Koska naiset käyttävät miehiä enemmän myös julkisen terveydenhuollon palveluita, voidaan olettaa, että esityksen vaikutukset kohdentuisivat jossain määrin enemmän naisiin kuin miehiin.

4.2.4.3 Vaikutukset lapsiin ja nuoriin

Ehdotetuilla muutoksilla ei katsota olevan välittömiä vaikutuksia lapsiin ja nuoriin. Mikäli muutosten seurauksena julkisen terveydenhuollon kuormitus vähentyisi, saattaisivat myös julkisessa terveydenhuollossa hoidettavina olevat lapset ja nuoret hyötyä mahdollisesti vapautuneesta kapasiteetista julkisessa terveydenhuollossa.

4.2.4.4 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. Säännöksellä ilmaistaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva pääperiaate. Perustuslain 6 §:n 1 momentin säännöstä täydentää 2 momentin syrjintäkielto.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten taso on laskenut ja on pitkään ollut niin matala, ettei korvausten ole voitu katsoa tosiasiallisesti tukevan hoitoon pääsyä. Lisäksi hoito- ja tutkimustoimenpiteiden korvattavuutta supistettiin vuoden 2023 alusta, minkä seurauksena suurin osa hoidon ja tutkimuksen korvauksista lakkautettiin.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan nykytilassa kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetty perustein. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntö on valtakunnallista. Korvauspäätöksistä on muutoksenhakuoikeus sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutus-oikeuteen. Siten hoito- ja tutkimuskorvausten toimeenpano on lähtökohtaisesti valtakunnallisesti yhdenvertaista, eikä korvauksen määrä tai sen saaminen sinänsä riipu vakuutetun asuinpaikasta.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen katsotaan sisältyvän mielivallan kieltö 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.

Esitykseen sisältyvät säännökset Kela-korvauksista koskisivat vain 65 vuotta täyttäneitä vakuutettuja. Ikääntyneellä väestöllä on suurempi tarve terveydenhuollon palveluille korkeamman sairastavuuden vuoksi, eikä heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluita. Alle 65-vuotiailla on edelleen mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisesti korvattuna. 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 heikennetä nykyisestä.

Esityksen tavoitteena on ensisijaisesti parantaa perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta. Mahdollistamalla yksityisen terveydenhuollon yleislääkäripalveluiden käyttämisen nykyistä

laajemmin 65 vuotta täyttäneelle väestölle, voidaan julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta vähentää. Tästä voisi seurata myönteisiä vaikutuksia välillisesti myös muulle väestölle.

Yleislääkärin vastaanotokäynnistä vakuutetun maksettavaksi jäävät kustannukset vastaisivat enintään julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnistä perittävää enimmäismääräistä asiakasmaksua. 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. Toisaalta vakuutetulle mahdollisesti lääkärikäynnillä määräytyt tutkimukset eivät olisi maksuttomia, kuten julkisessa perusterveydenhuollossa. Esitetyistä hinnan- ja korvauksista johtuen asiakkaan maksettaviksi jäävät kustannukset jäisivät kuitenkin suhteellisen pieniksi. Vakuutetulla olisi myös mahdollisuus hakeutua tutkimuksiin julkisen perusterveydenhuollon puolelle.

Ehdotetut muutokset saattavat vaikuttaa myönteisesti hoitoon pääsyyn eri alueilla. Voidaan arvioida, että ehdotukset voisivat edistää vakuutetun hoitoon pääsyä erityisesti syrjäseuduilla ja pitkien välimatkojen alueilla, kun mahdollisuus hoitopaikan valintaan paranisi taloudellisesta näkökulmasta. Mikäli vakuutettu ei olisi tähän mennessä voinut taloudellisista syistä hakeutua yksityiselle palveluntuottajalle, ehdotetut muutokset voisivat parantaa vakuutetun taloudellisia mahdollisuuksia valita palveluntuottaja itse. Toisaalta koska yksityisiä terveydenhuollon palveluita ei ole tarjolla kaikilla paikkakunnilla, voivat 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.

Esityksen tavoitteena on, että perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus paranisi. Tavoitteen toteutuminen parantaisi kansalaisten yhdenvertaisuutta terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä erityisesti, mikäli hoitopaikka julkisessa terveydenhuollossa parantuisi mahdollisten asiakassiirtymien seurauksena. Esityksen vaikutukset kohdentuvat erityisesti 65 vuotta täyttäneisiin henkilöihin, eivätkä esitetyt muutokset heikentäisi kenenkään asemaa. Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus julkisessa terveydenhuollossa voisi parantua myös alle 65-vuotiaiden osalta, jos esityksen seurauksena hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon kuormitus vähenisi.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1.1 Rahoituksen erilainen kohdentaminen

Esitystä on valmisteltu tässä esityksessä aiemmin esiteltyjen hallitusohjelman tavoitteiden ja lähtökohtien pohjalta. Koska hallitusohjelman mukainen rahoitus on ollut tarkoitettu kohdentettavaksi nimenomaan sairaanhoitovakuutuksen hoito- ja tutkimuskorvauksiin – eikä esimerkiksi hyvinvointialueiden rahoitukseen – ei hallitusohjelman mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi ole selvitetty keinoja, joilla rahoitus suunnattaisiin muuhun kuin yksityisen sairaanhoidon korvauksiin. Hyvinvointialueilla on käynnissä perusterveydenhuollon palveluiden

kehittämiseen liittyviä hankkeita. Käytettävissä olevalla rahoituksella ei saavutettaisi merkittäviä vaikutuksia itsehallinnollisten hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen.

5.1.2 Kokeilun piirissä olevien rajaamisen vaihtoehdot

Kela-korvausten kehittämiseen varatun rahoituksen määrä edellyttää kokeiluun osallistuvien rajaamista jollakin tavalla. Muussa tapauksessa korvaustason merkittävä korottaminen ei olisi ollut mahdollista. Valmistelussa päädyttiin kohdentamaan kokeilu 65 vuotta täyttäneisiin, koska tarkoituksena on parantaa palvelujen saatavuutta erityisesti palveluita paljon käyttävälle ikäryhmälle. Yli 65-vuotiaiden sairastavuus on merkittävästi suurempaa kuin nuoremmassa ikäluokissa, ja terveydenhuollon käynnit painottuvat sektoreista selvästi julkiseen terveydenhuoltoon. Eläkkeelle jääneillä ei myöskään ole käytettävissään työterveyshuoltoa, mihin työikäisten työssä käyvien terveydenhuollon käynnit vastaavasti painottuvat. Vuonna 2023 eläkkeellesiirtymisiään odote työeläkejärjestelmässä oli 62,8 vuotta.³⁷

Esityksen valmistelun aikana käsiteltiin kokeilun piirissä olevien henkilöiden rajaamista esimerkiksi 60 vuotta tai 70 vuotta täyttäneisiin, mutta keskimääräisen eläkkeellesiirtymisiään sekä kokeiluun käytettävissä olevan rahoituksen perusteella valmistelussa päädyttiin esittämään kokeilun kohdentumista 65 vuotta täyttäneisiin.

5.1.3 Hintakattoon liittyvät vaihtoehdot

Aiempien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten korvausmuutosten yhteydessä on tunnistettu riski siitä, että korvausten korotukset saattavat siirtyä terveyspalveluiden hintoihin, jolloin korvausten korotusten hyödyt valuvat yksityisille palveluntuottajille asiakkaiden sijasta. Esityksessä ehdotettu yleislääkärin vastaanottokäynti julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnin asiakasmaksua vastaavalla omavastuulla ehdotetaan toteutettavaksi säättämällä hintakatosta. Hintakaton ehdotetaan olevan valtakunnallisesti saman tasoinen. Valmistelun aikana selvitetiin myös mahdollisuutta alueellisiin hintakattoihin, mutta sen toteuttamista ja toimeenpanoa pidettiin hankalana ja se olisi vaatinut enemmän selvitystyötä, kuin mihin valmisteluaiakataulu antoi mahdollisuuden. Alueellisesti eri tasoiset hintakatot olisivat myös voineet tuottaa epätoivottuja ohjausvaikutuksia palveluiden alueelliseen tarjontaan.

Tutkimusten korvaamisen osalta arvioitiin erilaisia korvausmalleja. Jokaisessa arvioidussa hintakatollisessa korvausmallissa asiakkaalle olisi korvattu 50 prosenttia hintakaton mukaisesta määrästä, mutta malleissa oli eroavaisuuksia sen suhteen, mille tasolle enimmäishinnat olisi asetettu. Näin ollen myös kustannusarviot sekä julkisen talouden että asiakkaiden osalta vaihtelivat. Lisäksi arvioitiin mallia, jossa tutkimuksille olisi asetettu tutkimuskohtaiset korvaustaksat ilman enimmäishintoja. Tästä vaihtoehdosta kuitenkin luovuttiin, koska mallissa ei olisi ollut kustannusten hillitsemiseen liittyvää elementtiä, ja asiakkaalle maksettavaksi jäävän osuuden arvioiminen olisi ollut hankalaa.

5.1.4 Kokeiluun sisältyvät palvelut

Kokeiluun sisältyviä sairaanhoidon palveluita selvitetiin valmistelun aikana erityisesti käytettävissä olevan rahoituksen ja erilaisten hoitokokonaisuuksien näkökulmista. Yleislääkärikäyntien sisällyttämisen kokeiluun katsottiin toteuttavan parhaiten hallitusohjelman mukaista tavoitetta julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä. Lisäksi selvitetiin eri

³⁷ Eläketurvakeskus: Eläkkeellesiirtymisikä työeläkejärjestelmässä. Osoitteessa: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/elakkeellesiirtymisika/>.

erikoisalojen kytkemistä osaksi kokeilua, mutta niitä ei päädytty korvausvarojen riittävyyden vuoksi sisällyttämään kokeilussa korvattaviin palveluihin. Esimerkiksi silmätautien erikoislääkärikäyntejä on korvattu yli 65-vuotiaille siinä määrin, että kokeiluun käytettävissä olevat korvausvarat eivät olisi riittäneet sekä yleislääkärikäyntien että silmälääkärikäyntien korvaamiseen.

Vaihtoehtoisena ratkaisuna valmistelun aikana selvitettiin mahdollisuutta sisällyttää kokeilussa korvattaviin palveluihin sairaanhoitajan vastaanotot siten, että asiakkaan omavastuu olisi näillä käynneillä ollut lääkärikäynnin omavastuuta matalampi. Näin asiakas olisi halutessaan tai esimerkiksi ajanvarauspalvelun ohjeistuksen seurauksena voinut asioida sairaanhoitajalla, joka tarpeen mukaan olisi voinut antaa lähetteen lääkärin vastaanotolle. Valmistelussa selvitettiin, millaisissa tapauksissa 65 vuotta täyttäneet ovat asioineet sairaanhoitajan vastaanotolla. Korvattavaksi olisi tarkastelun perusteella voitu valita esimerkiksi haavanhoitoa tai muita sairaanhoitajan tekemiä toimenpiteitä tai sairaanhoitajan suoravastaanotto. Kokeilun tavoitteet huomioiden hoitajavastaanottojen sisällyttämistä kokeiluun ei kuitenkaan nähty tarkoituksenmukaisena.

6 Lausuntopalaute

Hallituksen esityksen luonnos oli lausuntokierroksella lausuntopalvelussa ajalla 11.2.-9.3.2025.

Määräaikaan mennessä saapui [täydenty] lausuntoa. Lausunto saatiin seuraavilta tahoilta:

(täydennetään lausuntokierroksen jälkeen)

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Sairausvakuutuslaki

3 a luku Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

1 §. Korvattavuuden periaatteet. Pykälä olisi uusi. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin palveluiden korvattavuudesta. Momentin mukaan 65 vuotta täyttäneelle vakuutetulle korvattaisiin lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittämiseksi sekä lääkärin antama hoito. Lisäksi korvattaisiin lääkärin määräämä tutkimus ja hoito.

Esityksen tavoitteena on ohjata vakuutettuja ensisijaisesti yksityisen yleislääkärin vastaanotolle. Myös erikoislääkäreillä on oikeus toimia yleislääkäreinä, ja he voivat vastaanottaa potilaita yleislääkärin ominaisuudessa. Tällöin yleislääkärinä tehty tutkimus ja annettu hoito tulee kirjata tietojärjestelmään yleislääkärin vastaanottokäynnin korvauskoodilla.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että lääkärinpalkkion korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Tämä vastaisi sairausvakuutuslain 3 luvun mukaista edellytystä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin lääkärin määräämän tutkimuksen korvattavuuden edellytyksistä. Momentin mukaan lääkärin määräämä tutkimus korvataan 65 vuotta täyttäneelle vakuutetulle, jos toimenpiteen on tehnyt sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai jos palveluntuottaja, joka on tehnyt toimenpiteen, tai palveluyksikkö, jossa toimenpide on tehty, on rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) tarkoitettuun valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin ja kyse on yksityisoikeudellisessa muodossa tuotetusta

terveydenhuollosta. Lisäksi tutkimus on täytynyt määrätä 1 momentissa tarkoitetulla lääkärin vastaanotolla.

Pykälän 4 momentin mukaan korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen 3 a luvun mukaisten palveluiden tuottamisesta.

Pykälän 5 momentin mukaan korvattavuuden rajoituksista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Rajoitukset voisivat koskea esimerkiksi korvattavien vastaanottokäyntien lukumäärää kalenterivuositain ja palveluntuottajille asetettavia velvoitteita. Esityksen valmistelussa on arvioitu, että rahoituksen riittävyden ja hoidollisten tarpeiden vuoksi yleislääkärin vastaanottokäynneille olisi asetettava vuosittainen kolmen vastaanottokäynnin käyntirajoitus. Vuoden 2025 osalta on arvioitu, että vakuutetulle korvattaisiin kaksi vastaanottokäyntiä. Korvattavien vastaanottokäyntien määrä määriteltäisiin kuitenkin erikseen valtioneuvoston asetuksella. Korvattujen vastaanottokäyntien lukumäärää voisi seurata Kansaneläkelaitoksen järjestelmistä. Tiedot eivät kuitenkaan kirjaudu Kansaneläkelaitoksen tietojärjestelmiin reaaliajassa, joten päävastuu korvattujen käyntien lukumäärän seuraamisesta olisi vakuutetulla itsellään. Palveluntuottajilla ei ole tietoa toisten palveluntuottajien vastaanottokäynneistä maksetuista korvauksista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää palveluntuottajalle asetettavista velvoitteista. Asetuksella voitaisiin säätää esimerkiksi palveluntuottajien velvoitteista tarjota eri vastaanottotyyppejä (läsnä- tai etäkäynnit).

2 §. Lääkärinpalkkiosta korvattava osuus 65 vuotta täyttäneelle. Pykälä olisi uusi. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin vakuutetun omavastuuosuudesta. Vakuutetun omavastuuosuus lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta olisi enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun valtioneuvoston asetuksen (912/1992, *asiakasmaksuasetus*) 7 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisen enimmäismääräisen terveyskeskuksen avohoidon lääkäripalvelun käyntimaksun suuruinen. Tällä hetkellä asiakasmaksuasetuksen mukainen terveyskeskuksen avohoidon lääkäripalvelun käyntimaksu on hyvinvointialueilla enintään 28,20 euroa. Palveluntuottaja ei saisi periä tätä suurempaa omavastuuta vakuutetulta 1 §:n 1 momentissa tarkoitetusta lääkärikäynnistä. Palveluntuottajan perimä omavastuuosuus voisi olla matalampi, mikä mahdollistaisi hintakilpailun, mutta 28,20 euroa alittavan omavastuuosuuden määrää ei kompensoitaisi palveluntuottajalle Kela-korvauksella. Kansaneläkelaitos vahvistaisi korvaustaksan. Mahdollisesta matalammasta omavastuuosuudesta syntyvä hyöty kohdentuisi näin ollen asiakkaalle.

Pykälän 2 momentin mukaan kustannuksista, jotka peritään lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvattaisiin 4 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio olisi suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritettaisiin korvaustaksan määrä. Peritty palkkio voisi kuitenkin olla enintään 4 §:n mukaisesti vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio olisi pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritettaisiin perityn palkkion määrä. Palveluntuottajat sitoutuisivat Kansaneläkelaitoksen kanssa tekemissään sopimuksissa tarjoamaan 1 §:ssä tarkoitettuja palveluita korkeintaan enimmäishintojen mukaisella hinnalla. Enimmäishinnat ylittävien hintaisia lääkärikäyntejä ei korvattaisi tämän luvun mukaisesti, koska silloin ei olisi kysymys 1 §:ssä tarkoitetusta palvelusta.

3 §. Lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus 65 vuotta täyttäneelle. Pykälä olisi uusi. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin korvauksen määrästä. Lääkärin samalla kerralla määräämien tutkimusten kustannuksista korvattaisiin 50 prosenttia tutkimusten ja näytteenoton korvausten perusteeksi vahvistetuista enimmäishinnoista. Vain 3 a luvussa tarkoitetulla lääkärikäynnillä määrätyt tutkimukset olisivat korvattavia. Näytteenoton korvauksen voisi

saada vuodessa enintään niin monesta tutkimusmääräyksestä kuin 3 a luvun mukaisia lääkäri-käyntejä korvataan. Lisäksi jokaiselle korvattavalle tutkimukselle vahvistettaisiin oma erillinen enimmäishintansa, jonka määrästä korvattaisiin 50 prosenttia.

Vakuutettu voisi asioida missä tahansa Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen tehneen palveluntuottajan laboratorioissa. Mikäli palveluntuottaja ei olisi tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimusta, ei siellä otettuja tutkimuksia voitaisi korvata. Myöskään julkisen terveydenhuollon laboratorioissa tehtyjä tutkimuksia ei korvata, koska hyvinvointialueen järjestämän sairaanhoidon kustannuksia ei korvata sairausvakuutuksesta lain 2 luvun 3 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella. Asiakkaan on kuitenkin yksityislääkärin läheteellä mahdollista hakeutua laboratoriotutkimuksiin julkisomisteisiin laboratorioihin, mutta näistä kustannuksista ei makseta Kela-korvausta. Hyvinvointialueilla ei ole lainsäädäntöön perustuvaa velvoitetta hyväksyä yksityisessä terveydenhuollossa tehtyä tutkimusmääräystä, minkä vuoksi näitä tutkimusmääräyksiä ei kaikissa julkisen terveydenhuollon laboratorioissa hyväksytä. Mikäli asiakas haluaa, että esimerkiksi hänelle määrätyt verikokeet otettaisiin julkisen terveydenhuollon laboratorioissa, tulisi hänen selvittää, hyväksytäänkö kyseisessä laboratorioissa yksityisessä terveydenhuollossa tehty tutkimusmääräys. Yksityisessä terveydenhuollossa tehtyjä määräyksiä kuvantamiseen ei hyväksytä julkisessa terveydenhuollossa.

Pykälän 2 momentin mukaan lääkärin samalla kerralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannuksista korvattaisiin 4 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos tutkimuksesta ja hoidosta peritty palkkio olisi suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritettaisiin korvaustaksan määrä. Peritty palkkio voisi kuitenkin olla enintään 4 §:n mukaisesti vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio olisi pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritettaisiin perityn palkkion määrä. Korvaus maksettaisiin aina enimmäishinnan mukaisesti, eikä todellisten kustannusten mukaisesti. Poikkeuksena tästä olisi tilanne, jossa tutkimuksen kustannus alittaisi korvaustaksan määrän. Silloin korvauksena maksettaisiin perityn palkkion määrä. Näin asiakkaan maksettavaksi jäävien kustannusten enimmäismäärät tutkimuksista olisivat aina ennakoitavissa. Mikäli palveluntuottaja perisi tutkimuksista hintakattoa matalamman maksun, asiakkaan omavastuuosuus pienenesi.

4 §. Lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon enimmäishinnat ja korvaustaksat. Pykälä olisi uusi. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuutuksesta. Momentin mukaan luvun 1 §:ssä tarkoitettujen enimmäishintojen ja korvaustaksojen vahvistamisesta säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Pykälä vastaisi pääosin voimassa olevaa 3 luvun 6 §:ää korvaustaksojen vahvistamisesta. Asetuksella voitaisiin säätää esimerkiksi siitä, mitä asioita enimmäishinnoissa otettaisiin huomioon, tai minkä maksujen niihin katsotaan sisältyvän. Tarkoituksena olisi, että asiakkaalta ei voisi periä erikseen palvelu- tai toimistomaksuja, mistä voitaisiin säätää asetuksella.

Pykälän 2 momentin mukaan enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kansaneläkelaitoksen olisi vahvistettava luettelo 1 §:n mukaan korvattavista lääkäripalkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä, niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista.

Pykälän 3 momentin mukaan Kansaneläkelaitoksen olisi enimmäishintojen, korvaustaksojen ja 2 momentissa tarkoitettujen lääkäripalkkioiden ja lääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon luettelon vahvistamista valmistellessaan kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä.

Pykälän 4 momentin mukaan enimmäishinnat ja korvaustaksat perustuisivat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan

palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Edellä mainitut perusteet vastaisivat sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:ssä säädettyjä korvaustaksan vahvistamista koskevia perusteita.

5 §. *Suhde 3 luvun mukaisiin korvauksiin.* Pykälä olisi uusi. Siinä säädettäisiin 3 a luvun mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten suhteesta lain 3 luvun mukaisiin hoito- ja tutkimuskorvauksiin. Pykälän 1 momentin mukaan 3 a lukuun sisältyvien vastaanottojen korvausten lisäksi 65 vuotta täyttäneellä olisi oikeus myös lain 3 luvussa tarkoitettuihin hoito- ja tutkimuskorvauksiin. Vakuutetulle ei kuitenkaan voitaisi maksaa samalta käynniltä sekä 3 a luvun mukaista korvausta että lain 3 luvun mukaista hoito- ja tutkimuskorvausta, eli edellä mainittuja korvauksia ei voisi yhdistää samaan vastaanottokäyntiin.

Poikkeuksena 1 momentin pääsäännöstä olisivat 2 momentin mukaan sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset, josta voisi saada 3 luvun mukaisen korvauksen myös 3 a luvun mukaiselta käynniltä, jos vakuutetulle on vastaanoton seurauksena laadittu sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemiseksi lääkärintodistus tai -lausunto.

Mikäli asiakkaalle olisi kalenterivuoden aikana jo maksettu enimmäismäärä korvauksia 3 a luvun mukaisista vastaanottokäynneistä, voisi hän kuitenkin saada käynnistään lain 3 luvun mukaisen hoito- ja tutkimuskorvauksen. Asiakkaalla olisi myös mahdollisuus korvausten rinnakkaiseen käyttöön, eli hän voisi asioida esimerkiksi erikoislääkärin vastaanotolla lain 3 luvun mukaisin korvauksin, vaikka hänellä olisi edelleen 3 a luvun mukaisia vastaanottokäyntejä käyttämättä.

15 luku Toimeenpanoa koskevat säännökset

9 §. *Suorakorvausmenettely.* Pykälän 1 momentin mukaan korvaus voidaan maksaa apteekille tai palvelujen tuottajalle sen tekemän tilityksen perusteella erikseen sovittavalla tavalla, jos apteekki on perinyt vakuutetun lääkkeitä 5 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos palvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta lääkärinpalkkion, hammaslääkärin palkkion tai tutkimuksen ja hoidon 3 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos kuljetuspalvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta 4 luvun 7 §:n mukaisen omavastuuosuuden matkan hinnasta. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siihen lisättäisiin 3 a luvun mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset. Muutos mahdollistaisi suorakorvauksen esitykseen sisältyvien palveluiden osalta. Muilta osin säännös säilyisi ennallaan.

Suorakorvaus tarkoittaa sitä, että Kansaneläkelaitos maksaa sairaanhoidon korvauksen suoraan palveluntuottajalle silloin, kun palveluntuottaja on perinyt vakuutetulta vain lääkärinpalkkion tai tutkimuksen hinnan ja Kela-korvauksen erotuksen. Tällöin vakuutetun itsensä ei tarvitse hakea korvausta Kansaneläkelaitokselta, vaan hän maksaa palveluntuottajalle vain maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden. Suorakorvaussopimusjärjestelmään pääsevät mukaan yksityiset elinkeinonharjoittajat ja palveluntuottajat, jotka on rekisteröity palveluntuottajarekisteri Soteriin. Palveluntuottaja liittyy suorakorvausmenettelyyn tekemällä liittymissopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa. Tilityksen voi toimittaa paperilomakkeilla tai sähköisellä tilitysmenettelyllä. Sähköinen tilitysmenettely vaatii hyväksytyyn tietojärjestelmän, josta syntyy palveluntuottajalle järjestelmätoimittajan velvoittama kustannus.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään lääkärinpalkkioiden ja hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteet ja

enimmäismäärät sekä perusteet lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Asetukseen ei ehdoteta tehtävän muutoksia, koska tässä esityksessä ei ehdoteta tehtävän muutoksia voimassa oleviin sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisiin hoito- ja tutkimuskorvauksiin, joita asetus koskee.

Sairausvakuutuslakiin ehdotetut muutokset edellyttävät uuden valtioneuvoston asetuksen antamista. Valtioneuvoston asetus koskisi korvattavuuden yleisiä periaatteita, palveluiden enimmäishintoja eli hintakattoja, korvaustaksoja ja palveluntuottajille mahdollisesti asetettavia velvoitteita. Lisäksi asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin Kansaneläkelaitoksen ja palveluntuottajien välisten sopimusten sopimusmenettelyistä.

Lisäksi Kansaneläkelaitos voisi palveluntuottajien kanssa tekemissään sopimuksissa asettaa palveluiden tuottamiseen liittyviä sopimusehtoja.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.9.2025 ja on voimassa 31.12.2027 saakka.

10 Toimeenpano ja seuranta

Kansaneläkelaitos toimeenpanee esitetyt muutokset ja tekee sopimukset kokeilun mukaisten terveyspalveluiden tuottamisesta palveluntuottajien kanssa.

Esityksen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan jälkikäteen. Kansaneläkelaitos ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos seuraavat kokeilun toteutumista sekä raportoivat kokeilusta valtioneuvostolle ja eduskunnalle.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Suhde talousarvioesitykseen

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

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Perustuslakivaliokunnan käytännössä sairausvakuutuslain etuudet ja korvaukset on liitetty sekä perustuslain 19 §:n 2 momentin säännökseen että perustuslain 19 §:n 3 momentin säännökseen (PeVL 33/2004 vp). Perustuslain 19 §:n 2 momentin mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Säännöksellä on asetettu lainsäätäjälle velvoite taata jokaiselle perustoimeentuloturvaan tarvitsevalle subjektiivinen oikeus lailla säädettävään julkisen vallan järjestämään turvaan, joka on yhteydessä säännöksessä lueteltuihin sosiaalisiin riskitilanteisiin samoin kuin lailla kulloinkin annettaviin säännöksiin saamisedylytyksistä ja tarveharkinnasta sekä menettelymuodoista (PeVM 25/1994 vp ja HE 309/1993 vp, s. 70). Perustuslakivaliokunta on perustoimeentulon turvaa koskevan säännöksen yhteydessä pitänyt lainsäätäjälle asetettavan toimintavelvoitteen luonteen mukaisena sitä, että sosiaaliturvaa suunnataan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti (PeVM 25/1994 vp). Valiokunta on lisäksi pitänyt johdonmukaisena, että etuuksien tasoa mitoitettaessa otetaan huomioon kulloinenkin kansantalouden ja julkisen talouden tila (esim. PeVL 15/2023 vp).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös velvoittaa julkisen vallan turvaamaan sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksestä seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta. Säännöksellä ei määritellä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistapaa eikä säännös sido sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön. Säännökset erilaisista talveluista, etuuksista ja niiden saamisen edellytyksistä sisältyvät tavalliseen lainsäädäntöön. Julkisen vallan on huolehdittava sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön mukaisesti. Sairausvakuutuslainsäädäntö vaikuttaa nykyisin yksityisen terveydenhuollon talvelujen edellytyksiin. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Sairausvakuutuslaki myös toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet (PeVL 33/2004 vp).

Talvelujen riittävyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista talvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Viittaus jokaiseen terveystalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia talvelujen riittävydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota talveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että talveluja on riittävästi (PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36–41; PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2).

Sairausvakuutuslakiin perustuvien hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut täydentää julkisen terveydenhuollon talveluja tukemalla asiakkaiden taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon talveluja ja valita talveluntuottaja. Oikeus riittäviin terveystalveluihin perustuu perustuslain 19 §:n 3 momentin ohella terveydenhuoltolakiin ja muuhun terveydenhuollon talveluja ja niiden järjestämistä koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön.

Esityksen yhtenä tavoitteena on keventää hyvinvointialueiden kuormitusta ja purkaa perusterveydenhuollon hoitojonoja ja näin turvata perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisia riittäviä sosiaali- ja terveystalveluja ja edistää väestön terveyttä. Esityksen mukaan vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisiä terveystalveluita helpotettaisiin. Tämä lisäksi valinnan mahdollisuuksia ja osaltaan parantaisi julkisen perusterveydenhuollon saatavuutta erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ole mahdollisuutta tai jotka eivät halua käyttää yksityisiä talveluita. Henkilöillä olisi jatkossakin aina oikeus valita käyttävätkö julkisia vai yksityisiä talveluita.

Talvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta säännöksen valmisteluaineistossa ja myös soveltamiskäytännössä on korostettu, että lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi

ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42–43 esim. PeVL 31/2014 vp). Perustuslakivaliokunta onkin vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (esim. PeVL 102/2022 vp, PeVL 2/2011 vp, PeVL 64/2010 vp).

Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkielto, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka. (HE 309/1993 vp; PeVL 31/2014 vp.) Erilaisen kohtelun mahdollistavalle hyväksyttävälle perusteelle asetettavat vaatimukset ovat perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön mukaan varsin korkeat silloin, kun erottelu perustuu syrjintäkiellessä tarkoitettuihin henkilöön liittyviin syihin (PeVL 68/2022 vp). Perusoikeusuudistuksen esitöissä syrjintäkiellon ei kuitenkaan siis ole katsottu kieltävän kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Hyväksyttävän perusteen on valiokunnan käytännössä edellytettäväksi ollut asianlisessä ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen (esim. PeVL 44/2010 vp). Henkilöihin kohdistuvat erottelut eivät saa olla mielivaltaisia, eivätkä erot saa muodostua kohtuuttomiksi (esim. PeVL 57/2016 vp ja PeVM 11/2009 vp). Säännös ei myöskään estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli tietyn ryhmän (kuten esimerkiksi naiset, lapset, vähemmistöt) asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (HE 309/1993 vp, s. 44). Perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädetty syrjintäkielto koskee myös toimenpiteitä, jotka välillisesti johtavat syrjivään lopputulokseen. Syrjinnän käsillä oloa on arvioitava menettelyn tosiasiallisten seurausten kanalta (ks. HE 309/1993 vp, s. 44).

Hoitotakuun muutoksia koskevaan esitykseen perustuslakivaliokunta totesi, että perustuslain yhdenvertaisuussääntely ei estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli jonkin ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (PeVL 48/2024 vp, kts. myös PeVL 34/2005 vp, s. 2/I, PeVL 40/2004 vp, s. 2/I). Perustuslakivaliokunta arvioi olevan kysymys sääntelylle esitetyt perustelut huomioon ottaen lapsiin ja nuoriin aikuisiin kohdistuvasta positiivisesta erityiskohtelusta, jolle on valiokunnan aikaisemmassa käytännössä katsottu olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet sosiaali- ja terveystalveluiden yhteydessä (esim. PeVL 41/2010 vp). Toisaalta perustuslakivaliokunta on hoitoon pääsyn kontekstissa nimenomaisesti todennut, että jonkin potilasryhmän asettaminen terveydenhoitopalvelujen saamisen nopeuden osalta etusijalle muihin potilaisiin verrattuna on hyväksyttävän perusteen käsillä olosta huolimatta lähtökohtaisesti ongelmallista perustuslain 6 §:n 1 momentin yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumisen kannalta (PeVL 1/2006 vp). Palvelujen tarvearviointiin pääsyn erityiskohtelusta 80 vuotta täyttäneiden osalta on pidetty niin ikään mahdollisena todeten toki samalla, että kysymys oli lopulta myös varsin vähäisen eron tekemisestä (PeVL 34/2005 vp).

Voimassa olevaan sosiaali- ja terveysetuuksia koskevaan sääntelyyn samoin kuin palvelulainsäädäntöön sisältyy paljon erilaisia ikärajoja, joiden säätämistä on pidetty mahdollisena. Syrjintäkieltosäännöksellä ei ole tarkoitettu kieltää kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (ks. esim. PeVL 1/2006 vp, PeVL 59/2002 vp). Perustuslakivaliokunta on esimerkiksi sosiaalioikeudellista sääntelyä arvioidessaan pitänyt etuuksien määräytymistä eri tavoin eri ikäisille henkilöille perustuslain kannalta ongelmattomana, jos erottelut eivät ole mielivaltaisia eivätkä erot muodostu kohtuuttomiksi (ks. esim. PeVL 48/2024 vp, PeVL 34/2005 vp, PeVL 60/2002 vp).

Voimassa olevissa sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvauksia koskeissa säännöksissä ei ole vakuutetun ikään liittyviä edellytyksiä. Kaikki sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetut ovat samoin perustein oikeutettuja korvauksiin. Ehdotetut muutokset koskisivat vain 65 vuotta täyttäneitä vakuutettuja. Heillä olisi oikeus huomattavasti korkeampiin sairaanhoidon korvauksiin kuin muilla ikäryhmillä silloin, kun kyse olisi esityksessä tarkoitetuista lääkärikäynneistä ja tutkimuksista. Esitettyyn ikäryhmään on päädytty siitä syystä, että ikääntyneellä väestöllä on suurempi tarve terveydenhuollon palveluille korkeamman sairastavuuden vuoksi, eikä heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluita.

Ehdotetut muutokset eivät heikennä kenenkään asemaa nykyisestä. Kaikilla vakuutetuilla olisi jatkossakin oikeus voimassa olevan lainsäädännön mukaisiin korvauksiin. Myös 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus nykyisiin korvauksiin silloin, kun kyse ei ole esityksen mukaisista lääkärikäynneistä, vaan esimerkiksi erikoislääkärikäynneistä. Esityksellä pyritään parantamaan vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua halutessaan yksityisen terveydenhuollon piiriin julkisen perusterveydenhuollon sijasta. Tavoitteen toteutuessa julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdistuva kuormitus vähenee ja tällä olisi myönteinen vaikutus välillisesti koko väestölle.

On myös huomattava, että kyseessä on määräaikaiseksi tarkoitettu, kokeiluluonteinen laki ja hankkeeseen käytettävissä olevat varat eivät mahdollistaisi korvausten merkittävää korottamista kaikkien vakuutettujen osalta. Määräaikaisten lakimuutosten vaikutuksia tullaan seuraamaan ja arvioimaan kokeilun aikana ja sen jälkeen ja tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää korvausjärjestelmää ja terveystaloutta kehitettäessä.

Täysin vastaavaa lainsäädäntömuutosta ei ole ollut perustuslakivaliokunnan arvioitavana, vaikka valiokunta onkin arvioinut useita erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja etuuksien ikärajoihin liittyviä hallituksen esityksiä yhdenvertaisuusnäkökulmasta. Ehdotettu muutos koskien sairaanhoidon korvauksen saamista ja määrää vakuutetun iän perusteella on täysin uudentyyppistä sääntelyä sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvauksissa.

Edellä kerrotun perusteella hallitus katsoo, että esitys voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä, mutta pitää kuitenkin suotavana, että esityksestä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan väliaikaisesti sairausvakuutuslain (1224/2004) 15 luvun 9 §:n 1 momentti, sellaisena kuin se on laissa 890/2006, sekä
lisätään lakiin väliaikaisesti uusi 3 a luku, seuraavasti:

3 a luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

1 §

Korvattavuuden periaatteet

Tämän luvun mukaan 65 vuotta täyttäneelle vakuutetulle korvataan lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito sekä lääkärin määräämä tutkimus ja hoito.

Lääkärinpalkkion korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Lääkärin määräämä tutkimus korvataan 65 vuotta täyttäneelle vakuutetulle, jos:

- 1) toimenpiteen on tehnyt tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö; tai
- 2) palveluntuottaja, joka on tehnyt toimenpiteen, tai palveluyksikkö, jossa toimenpide on tehty, on rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) tarkoitettuun valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin ja kyse on yksityisoikeudellisessa muodossa tuotusta terveydenhuollosta, ja
- 3) tutkimus on määrätty edellä 1 momentissa tarkoitettulla lääkärin vastaanotolla.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen tässä luvussa tarkoitettujen palveluiden tuottamisesta.

Korvattavuuden rajoituksista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

2 §

Lääkärinpalkkiosta korvattava osuus 65 vuotta täyttäneelle

Vakuutetun omavastuuosuus lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta on enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun valtioneuvoston asetuksen (912/1992) 7 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisen käntimaksun suuruinen.

Kustannuksista, jotka peritään lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 4 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Peritty palkkio voi kuitenkin olla enintään 4 §:n mukaisesti vahvistetun enimmäishinnan

suuruinen. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

3 §

Lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus 65 vuotta täyttäneelle

Lääkärin samalla kerralla määräämien tutkimusten kustannuksista korvataan 50 prosenttia tutkimusten ja näytteenoton korvausten perusteeksi vahvistetuista enimmäishinnoista.

Lääkärin samalla kerralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannuksista korvataan 4 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos tutkimuksesta ja hoidosta peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Peritty palkkio voi kuitenkin olla enintään 4 §:n mukaisesti vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

4 §

Lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon enimmäishinnat ja korvaustaksat

Edellä 1 §:ssä tarkoitetun lääkäripalkkion sekä lääkärin määräämän tutkimusten ja hoidon enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo 1 §:n mukaan korvattavista lääkäripalkkioista sekä lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä, niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista.

Kansaneläkelaitoksen on edellä 2 momentissa tarkoitettujen enimmäishintojen, korvaustaksojen ja luettelon vahvistamista valmistellessaan kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä.

Edellä 2 momentissa tarkoitetut enimmäishinnat ja korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

5 §

Suhde 3 luvun mukaisiin hoidon ja tutkimuksen korvauksiin

Tässä luvussa tarkoitettujen korvausten lisäksi 65 vuotta täyttäneellä vakuutetulla on oikeus 3 luvussa tarkoitettuihin tutkimuksen ja hoidon korvauksiin. Vakuutetulle ei kuitenkaan voida maksaa 3 luvun mukaisia korvauksia tässä luvussa tarkoitettuja palveluista.

Tämän luvun mukaisten korvausten lisäksi vakuutetulle korvataan tämän lain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset.

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

9 §

Suorakorvausmenettely

Jos apteekki on perinyt vakuutetun lääkeostosta 5 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyin hinnat tai jos palvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta lääkäripalkkion, hammaslääkärin palkkion tai tutkimuksen ja hoidon 3 tai 3 a luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyin hinnat tai jos kuljetuspalvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta 4 luvun 7 §:n mukaisen omavastuuosuuden matkan hinnasta, korvaus voidaan maksaa apteekille tai palvelujen tuottajalle sen tekemän tilityksen perusteella erikseen sovittavalla tavalla.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

Laki

sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan väliaikaisesti sairausvakuutuslain (1224/2004) 15 luvun 9 §:n 1 momentti sellaisena kuin se on laissa 890/2006, sekä
lisätään väliaikaisesti uusi 3 a luku, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

15 luku

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

Toimeenpanoa koskevat säännökset

9 §

9 §

Suorakorvausmenettely

Suorakorvausmenettely

Jos apteekki on perinyt vakuutetun lääkeostosta 5 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos palvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta lääkärinpalkkion, hammaslääkärin palkkion tai tutkimuksen ja hoidon 3 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos kuljetuspalvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta 4 luvun 7 §:n mukaisen omavastuuosuuden matkan hinnasta, korvaus voidaan maksaa apteekille tai palvelujen tuottajalle sen tekemän tilityksen perusteella erikseen sovittavalla tavalla.

Jos apteekki on perinyt vakuutetun lääkeostosta 5 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos palvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta lääkärinpalkkion, hammaslääkärin palkkion tai tutkimuksen ja hoidon 3 *tai 3 a* luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos kuljetuspalvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta 4 luvun 7 §:n mukaisen omavastuuosuuden matkan hinnasta, korvaus voidaan maksaa apteekille tai palvelujen tuottajalle sen tekemän tilityksen perusteella erikseen sovittavalla tavalla.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20
..



SVO/ETU

Palveluntuottajille asetettavat velvoitteet 65 vuotta täyttäneiden Kela-korvauksia koskevassa kokeilussa

Hallituksen esityksen luonnoksessa sairausvakuutuslain muuttamisesta ehdotettaisiin, että määräaikaisen kokeilun piiriin tulevista 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden Kela-korvattavista palveluista (lääkärikäynnit, tutkimukset) säädettäisiin sairausvakuutuslaissa. Lisäksi korvattavuuden rajoituksista (kuten korvattavien käyntien määrästä), palveluntuottajia koskevista velvoitteista, enimmäishinnoista ja korvaustaksoista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Kansaneläkelaitos tekisi sairausvakuutuslain perusteella sopimukset kokeilun mukaisten palveluiden tuottamisesta palveluntuottajien kanssa. Kansaneläkelaitos voisi lisäksi sopimuksissa asettaa sopimusehtoja.

Tässä muistiossa käsitellään kokeilussa palveluntuottajille mahdollisesti asetettävien velvoitteiden ratkaisuvaihtoehtoja. Muistio on laadittu liitteeksi sairausvakuutuslain mukaisten Kela-korvausten muutoksia koskevan hallituksen esitysluonnoksen lausuntopyyntöä varten. Muistiossa tarkastellaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, joihin lausunnonantajilta pyydetään näkemyksiä.

Erilaisia vastaanottotyyppjä koskevat velvoitteet

Kokeilussa palveluntuottajia ei edellytettäisi tarjoamaan tiettyä lukumäärää vastaanottoja. Valmistelun aikana on kuitenkin pohdittu, tulisiko palveluntuottajalta edellyttää erityyppisten vastaanottojen (läsnä-, video- ja puhelinvastaanotto) tarjoamista. Mahdollisia vaihtoehtoja olisivat:

- Palveluntuottaja sitoutuu aina tarjoamaan asiakkaille läsnävastaanottoja. Läsnävastaanottojen ohella voisi halutessaan tarjota myös video- ja puhelinvastaanottoja.
- Palveluntuottaja voi myös tarjota pelkästään etävastaanottoja (video- ja puhelinvastaanotto), toisin sanoen asiakkaalla ei ole mahdollisuutta päästä läsnävastaanotolle kyseisellä palveluntuottajalla.

Läsnävastaanoton tarjoamiseen velvoittamisessa korostuisi palvelun hoidollinen arvo, sillä läsnävastaanotolla lääkäri pystyy kliinisesti tutkimaan potilaan. Video- tai puhelinvastaanotolla lääkärin ei ole mahdollista suorittaa kaikkia tutkimuksia, joita läsnävastaanotolla on mahdollista suorittaa. Asiakkaan saama hoito voisi läsnävastaanotolla olla kokonaisvaltaisempaa ja laadukkaampaa. Mahdolliset kriittiset tilanteet voitaisiin havaita todennäköisemmin läsnä- kuin etävastaanotolla. Kokeilun kohderyhmänä toimivan yli 65-vuotiaan väestön huomioon ottaen läsnävastaanotolla saattaa olla korostuneita etuja verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Vain läsnävastaanotolla kliinisen tutkimuksen tekeminen on mahdollista. Toisaalta myös tässä ikäryhmässä on tilanteita, joissa henkilö saisi tarvitsemansa palvelun myös etävastaanotolla, eikä tarvetta läsnävastaanotolle aina olisi. Lisäksi on todennäköistä, että 65 vuotta täyttäneet muutenkin valitsisivat useimmiten läsnävastaanoton, sillä etäpalveluiden käyttö tässä ikäryhmässä on ollut melko vähäistä.

Läsnävastaanottoa koskevan edellytyksen toteutumista olisi käytännössä vaikea seurata. Suuri palveluntuottaja voisi tarjota läsnävastaanottoja esimerkiksi vain tietyillä paikkakunnilla, mutta etävastaanottoja ympäri maan. Asiakkaan asuinpaikasta riippuen hänen voisi olla vaikeaa päästä läsnävastaanotolle, vaikka periaatteessa palveluntuottaja läsnävastaanottoja tarjoaisikin.



SVO/ETU

Läsnävastaanottoa koskevan edellytyksen voisi täyttää tarjoamalla hyvin vähäisenkin määrän läsnävastaanottoja, jolloin edellytystä koskevia hyötyjä ei saavutettaisi. Läsnävastaanottovelvoitteen asettaminen edellyttäisikin, että Kelan sopimuksissa olisi asetettava ehtoja sille, millainen läsnävastaanottojen tarjoaminen olisi hyväksyttävää. Saman vaikutuksen voisi potentiaalisesti saavuttaa myös hoidollisen arvon perusteella asetetuilla eri tasoilla hintakatoilla.

Läsnävastaanottoa koskevan velvoitteen asettaminen saattaisi johtaa erilaisten yritysten erilaiseen kohteluun. Velvoite kohtelisi eri kokoisia toimijoita eri tavoin. Velvoitteen arvioidaan suosivan isoja, pääosin läsnävastaanottoja tuottavia yrityksiä. Näissä yrityksissä voisi silti työskennellä pelkästään etävastaanottoja tarjoavia lääkäreitä, joten he olisivat eri asemassa, kuin pelkästään etävastaanottoja tarjoavat lääkäriasemat tai -yrittäjät. Lisäksi läsnävastaanottovelvoitteen asettaminen voisi vaikuttaa negatiivisesti hintakilpailuun, kun kokeiluun osallistuminen olisi rajoitetumpaa.

Läsnävastaanottoa koskeva velvoite asettaisi palveluntuottajille rajoituksia kokeiluun osallistumisen osalta, mikä saattaisi rajata tarjontaa. Tämä puolestaan vaikuttaisi asiakkaan mahdollisuuksiin valita palveluntuottaja, koska palveluntuottajien joukko olisi pienempi. Läsnävastaanottovelvoitteen asettaminen saattaisi vaikuttaa markkinoihin myös siten, että tarjonta ei vastaisi kysyntää ainakaan kokeilun alkuvaiheessa. Uudet yritykset saattaisivat tulla nopeammin markkinoille, jos kokeilu ei edellyttäisi läsnävastaanottoon tarvittavan välineistön ja tilojen hankkimista.

Valinnanvapauden ja palveluiden saatavuuden parantamiseen vaikuttaa olennaisesti kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien määrä, minkä vuoksi palveluntuottajia koskevien velvoitteiden asettamiselle tulisi olla tarkoituksenmukaiset perusteet.

Tutkimusten tarjoamiseen liittyvät velvoitteet

Kokeiluun on tarkoitus sisällyttää yleislääkärikäyntien lisäksi myös Kela-korvattavia tutkimuksia. Kansaneläkelaitos vahvistaisi kokeiluun sisältyvät korvattavat tutkimukset sekä niiden enimmäishinnat. Tutkimuksiin on esityksen valmistelun aikana ennakoitu kuuluvan erilaisia verikokeita, virtsatutkimuksia, EKG ja Thorax-kuhokuva. Valmistelun aikana on pohdittu, tulisiko palveluntuottajille asettaa velvoitteita tutkimusten tarjoamiseen liittyen. Esillä on ollut seuraavia velvoitteita:

- Mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio, lääkärin vastaanottoja tarjoavan palveluntuottajan olisi **sitouduttava tarjoamaan** myös kokeilun piiriin kuuluvat tutkimukset. Laboratoriotutkimukset voisi tuottaa joko omana tuotantona tai alihankintana.
- Palveluntuottajan **olisi hyväksyttävä** myös muulla palveluntuottajalla tehdyt tutkimusmääräykset kokeilun mukaisista laboratoriotutkimuksista, eli tuotettava tutkimukset hintakaton mukaisin kustannuksin. Tällöin asiakkaan olisi mahdollista valita mikä tahansa kokeilun mukaisia laboratoriotutkimuksia tarjoava laboratorio riippumatta siitä, millä palveluntuottajalla määräys on tehty. Tällöin siis esimerkiksi itsenäisen ammatinharjoittajalääkäriin, jolla ei ole omaa laboratoriota, tekemät tutkimusmääräykset hyväksyttäisiin lääkärikeskuksen laboratoriossa.
- **Palveluntuottajalla tulee olla laboratoriotoimintaa (omana tuotantona tai alihankintana) liittyäkseen mukaan kokeiluun**, jotta asiakkaan olisi mahdollista varmistua siitä, että esimerkiksi hänen asuinpaikkakunnallaan olisi sellainen palveluntuottaja, jolta saisi sekä kokeilun mukaisen lääkärikäynnin että käynnillä määrätyt mahdolliset tutkimukset.
- Lisäksi on selvitetty vaihtoehtoa, jossa kokeiluun voisi osallistua palveluntuottaja, joka tuottaa pelkästään laboratorio- tai tutkimuspalveluita. Tällöin vastaavasti kokeiluun voisi osallistua palveluntuottaja, joka tarjoaa pelkkiä lääkärin vastaanottoja.



SVO/ETU

Edellä mainittuja tutkimuksien tuottamiseen liittyviä velvoitteita arvioitaessa on pohdittu etenkin asiakasnäkökulmaa. Asioinnin sujuvuuden kannalta olisi tärkeää, että asiakas saisi tarvittavat tutkimukset hoidettua samalla palveluntuottajalla, jolla on käynyt lääkärin vastaanotolla. Tärkeää olisi myös, että asiakas saisi tutkimuspalvelut kohtuullisen etäisyyden päässä asuinpaikastaan. Jos näin ei ole, saattaa aiheutua päällekkäisiä terveydenhuollon käyntejä ja kustannuksia julkiselle terveydenhuollolle, jos asiakkaan hoito kokonaisuudessaan ei ole yksityisessä terveydenhuollossa sujuvaa. Toisaalta tutkimusten tuottamista koskevat edellytykset saattavat rajoittaa palveluntuottajien mahdollisuuksia ja halukkuutta osallistua kokeiluun, jolloin kokeilun tavoitteiden saavuttaminen olisi epävarmaa.

Suorakorvaussopimusta koskeva velvoite

Palveluntuottajia voitaisiin myös velvoittaa tekemään Kelan kanssa suorakorvaussopimuksen. Suorakorvaussopimusjärjestelmään pääsevät mukaan yksityiset elinkeinonharjoittajat ja palveluntuottajat, jotka on rekisteröity palveluntuottajarekisteri Soteriin. Palveluntuottaja liittyy suorakorvausmenettelyyn tekemällä liittymissopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa. Tilityksen voi toimittaa paperilomakkeilla tai sähköisellä tilitysmenettelyllä. Kela maksaa korvausta (*maksukertapalkkio*) palveluntuottajalle, joka toimittaa tilityksen sähköisellä menettelyllä.

Suorakorvausmenettely varmistaa sen, että asiakkaan maksettavaksi kokeiluun sisältyvällä lääkärikäynnillä tulisi vain omavastuuosuus. Mikäli palveluntuottaja ei olisi liittynyt suorakorvausmenettelyyn, asiakas hakisi itse korvausta Kelasta jälkikäteen. Ottaen huomioon kokeilun kohderyhmän korvauksen hakeminen jälkikäteen saattaisi aiheuttaa asiakkaalle vaivaa. Lisäksi korvauksen saaminen pitkittyisi verrattuna suorakorvausmenettelyyn.

Suorakorvaussopimuksen edellyttäminen saattaisi rajoittaa kokeiluun osallistumista sellaisten palveluntuottajien osalta, jotka eivät jo ole liittyneet suorakorvausmenettelyyn. Valmistelussa on arvioitu, että tämä voisi koskea erityisesti itsenäisiä ammatinharjoittajia.