

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta (HE 36/2025 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan lausunnon antamista varten.

Lausunto

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- perustuslakivaliokunta PeVL 18/2025 vp

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- erityisasiantuntija Emmi Vettenranta, sosiaali- ja terveysministeriö
- asiantuntija Severi Saarela, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Milja Tiainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo, vanhusasiavaltuutetun toimisto
- professori Juha Auvinen, Oulun yliopisto
- erityisasiantuntija Marko Leimio, yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto
- professori Kristiina Patja, Helsingin yliopisto
- professori Päivi Korhonen, Turun yliopisto
- vanhempi ekonomisti Visa Pitkänen, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- erikoissuunnittelija Merja Larikka, Kansaneläkelaitos
- juristi Julia Särkkä, Kansaneläkelaitos
- lainsäädännön kehittämisjohtaja Auli Valli-Lintu, Kansaneläkelaitos
- tutkimusprofessori Timo Sinervo, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä, Etelä-Savon hyvinvointialue
- sairauksien ehkäisyn ja hoidon johtaja Tuula Saukkonen, Lapin hyvinvointialue
- sosiaali- ja terveystalvelujen palvelualuejohtaja Markus Paananen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- toimialuejohtaja Susanna Wilén, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- johtajaylilääkäri Terhi Nevala, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

- toimitusjohtaja Ari Miettinen, Fimlab Laboratoriot Oy
- diagnostiikkajohtaja Lasse Lehtonen, HUS Diagnostiikkakeskus
- edunvalvontajohtaja Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI ry
- juristi Julia Lumijärvi, Kuluttajaliitto ry
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry
- edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- puheenjohtaja Jouko Laurila, Suomen Geriatri ry
- johtaja Jukka Mattila, Suomen Lääkäriliitto ry
- johtaja Harri Jaskari, Suomen Yrittäjät ry
- vaikuttamistyön asiantuntija Katja Långvik, Svenska pensionärsförbundet rf edustaen EETU ry:tä
- tutkimusprofessori (emeritus) Markku Pekurinen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- vanhempi ekonomisti Visa Pitkänen, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- HUS-yhtymä
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Akava ry
- STTK ry
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- Suomen Sairaanhoidajat ry
- Suomen yleislääkärit GPF ry

Valiokunta on saanut ilmoituksen, ei lausuttavaa:

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia ja toimeentulotuesta annettua lakia väliaikaisesti.

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.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

Tavoitteena on kehittää yksityisen sairaanhoidon Kela-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 vastaanottoikäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanottokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat ja korvaustaksat. Korvaus lääkärin palkkiosta voitaisiin maksaa enintään kolmesta lääkärikäynnistä kalenterivuodessa.

Lisäksi lakia muutettaisiin siten, että osa laissa tarkoitettulla lääkärin vastaanotolla määräytyistä tutkimuksista olisi korvattavia. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määrästä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia. Vakuutetulle voitaisiin maksaa korvaus tutkimuksesta ja hoidosta enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

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

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

Esitetyillä muutoksilla ei olisi vaikutusta sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevan luvun nojalla maksettaviin hoito- ja tutkimuskorvauksiin.

Lisäksi toimeentulotuesta annettua lakia muutettaisiin siten, että sairausvakuutuslakiin lisättäviksi ehdotettavien lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon korvausten omavastuuosuudet otettaisiin huomioon muina perusmenoina toimeentulotukea myönnettäessä.

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

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.9.2025. Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta olisi voimassa 31.12.2027 saakka ja laki toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta 29.2.2028 saakka.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

Yleistä

Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslakiin (1224/2004) väliaikaisia muutoksia, joilla toteutetaan niin sanottu Kela-korvauskokeilu 65 vuotta täyttäneille. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet voivat käydä kolme kertaa kalenterivuoden aikana yksityislääkärin vastaanotolla julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun (28,20 euroa vuonna 2025) suuruisella omavastuuosuudella. Lisäksi osasta lääkärin vastaanotolla määrätystä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista korvataan 50 prosenttia vahvistetusta enimmäishinnasta. Kansaneläkelaitos vahvistaa esityksen mukaan luetelon korvattavista laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä enimmäishinnat ja korvaustaksat vastaanottokäynneille sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksille. Korvausten maksamisen edellytyksenä on, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen esitykseen sisältyvien palveluiden tuottamisesta. Kokeilun on tarkoitus alkaa syyskuussa 2025 ja jatkua vuoden 2027 loppuun.

Lisäksi toimeentulotuesta annettua lakia (1412/1997) ehdotetaan muutettavaksi väliaikaisesti siten, että kokeiluun kuuluvien lääkärikäyntien ja tutkimusten omavastuuosuudet otetaan huomioon muina perusmenoina perustoimeentulotuessa.

Kokeilun tavoitteena on kehittää yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta. Lisäksi tavoitteena on kokeilla sellaisia palvelujen käyttöön ja hinnoittelun ohjaamiseen liittyviä elementtejä, kuten hintakattoa, jotka lisäävät sairaanhoitokorvausten vaikuttavampaa kohdentumista.

Esityksen taustalla on pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaus, jonka mukaan hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Hallituksen lokakuussa 2024 julkaiseman yksityisen sairaanhoidon korvausten kehittämisen tiekartan mukaisesti korvauksia kehitetään vaiheittain. Kuluvan vuoden huhtikuussa voimaan tulleiden lainmuutosten myötä Kela-korvauksia voi saada suuhygienistin ja fysioterapeutin suoravastaanoista sekä hedelmöityshoidoista. Lisäksi gynekologien vastaanotokäyntien sekä hammashoidon ja mielenterveyspalvelujen korvaustaksoja korotettiin. Kolmantena vaiheena tiekartan mukaisesti toteutetaan nyt käsiteltävänä oleva valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille. Valinnanvapauskokeilun ohella hallitus on käynnistänyt omalääkäriohjelman tukemaan hoidon jatkuvuusmalleja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon saatavuus ja jatkuvuus kaikilla hyvinvointialueilla. Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan omalääkärimallia edistetään kaikilla hyvinvointialueilla ja lisäksi käynnistetään ammatinharjoittajamalliin perustuva omalääkärikokeilu kansallisella tasolla erillisrahoituksella.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää esityksen tavoitteita perusteltuina ja kannattaa lakiehdotusten hyväksymistä jäljempänä tässä mietinnössä esitetyin muutosehdotuksin ja huomioon. Valiokunta toteaa, että kokeilu tarjoaa mahdollisuuden kokeilla uudenlaista yksityisen terveydenhuollon kor-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

vausmallia ja sen vaikutuksia hoidon saatavuuteen, kustannuksiin ja asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseen.

Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että esityksen vaikutusten toteutuminen on jo esityksen perustelujen (s. 41) mukaan epävarmaa. Kokeilu ei esityksen mukaan välttämättä tuotta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan kokeilun piiriin kuuluvat korvaukset ja korvausten korotukset voivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Esityksen mukaan ei myöskään voida luotettavasti arvioida muutosten vaikutuksia henkilöiden siirtymiseen yksityisen ja julkisen sektorin välillä ja miten mahdolliset siirtymät vaikuttavat julkisen terveydenhuollon kuormitukseen. Myös valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on laajasti kyseenalaistettu, saavutetaanko ehdotetuilla muutoksilla esitykselle asetettuja tavoitteita. Useat valiokunnan kuulemat asiantuntijat katsoivat, että esityksen tavoitteet julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä, hoitoon pääsyn nopeuttamisesta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta saavutettaisiin tehokkaammin ja vaikuttavimmin, jos kokeiluun varattu rahoitus kohdennettaisiin hyvinvointialueiden palvelujen laadun ja saatavuuden sekä esimerkiksi palvelusetelijärjestelmän ja omalääkärimallin kehittämiseen.

Valiokunta korostaa, että kyseessä on määräaikainen uuden korvausmallin kokeilu, joka rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta ja jolla ei ole vaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen. Sairaanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan valtion rahoitusosuudella (51,4%) ja vakuutettujen vakuutusmaksuilla (48,6%), eikä vakuutettujen rahoitusosuutta voi suunnata hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen. Ehdotetussa mallissa kokeillaan nopeaa ensikontaktia suoraan yleislääketieteen palveluun ja asiakkaan mahdollisuuksia valita hoitopaikka. Valiokunta korostaa, että kokeilun sisällöstä on tiedotettava kattavasti monessa eri kanavassa myös muutoin kuin digitaalisesti. Valiokunta pitää myös tärkeänä, että kokeilun vaikutuksia seurataan ja arvioidaan suunnitelmallisesti ja huolellisesti laaditun tutkimussuunnitelman pohjalta heti kokeilun käynnistymisestä lähtien.

Valiokunta pitää lisäksi tärkeänä, että kokeilun rinnalla edistetään koko maan laajuisesti toteutettavaa omalääkärimallia varhaisen hoitoon pääsyn sekä hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi ja kokeilun seurannassa sekä arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota kokeilusta saatavien tulosten hyödyntämiseen valtakunnallisen omalääkärimallin kehittämisessä.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu lisäksi esille yleisemmin, että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuuden ja palvelujen oikeudenmukaisen ja kustannusvaikuttavan jakautumisen kannalta ei ole tarkoituksenmukaista vahvistaa monikanavarahoitusta, jolla luodaan julkisen palvelujärjestelmän kanssa päällekkäistä ja terveydenhuollon pirstaleisuutta lisäävää palvelujärjestelmää. Valiokunta toistaa näkemyksensä (StVM 6/2025 vp, StVL 6/2025 vp) siitä, että sairaanhoitokorvausten kehittäminen ei saa heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia resursoida ja kehittää julkisen terveydenhuollon palveluja. Sairaanhoitokorvausten kehittämisen vaikutuksia tulee seurata ja arvioida laaja-alaisesti ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän, palvelujärjestelmän vaikuttavuuden sekä asiakkaiden näkökulmasta. Valiokunta korostaa myös, että perusterveydenhuollon vahvistaminen vaatii yli hallituskausien ulottuvaa pitkäjänteistä ja johdonmukaista näkemystä ja ohjausta.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

Kokeilun kohderyhmä

Esityksessä 65 vuoden ikärajaa perustellaan etenkin sillä, että ikääntyneellä väestöllä on suurempi tarve terveydenhuollon palveluille korkeamman sairastavuuden vuoksi, eikä heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluja. Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneiden lääkärikäynneistä merkittävä osuus toteutuu julkisessa perusterveydenhuollossa. Lisäksi 65 vuotta täyttäneillä on käytettävissään vähemmän rinnakkaisia terveydenhuoltojärjestelmiä ja pienemmällä osalla on yksityisiä terveystakuutuksia, joiden turvin he voisivat asioida yksityisessä terveydenhuollossa.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 18/2025 vp) mukaan esitettyjä perusteluja ikärajalle voidaan pitää hyväksyttävänä perusoikeusjärjestelmän kannalta. Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan ehdotetun sääntelyn myötä henkilöihin kohdistuvat erottelut eivät ole mielivaltaisia eivätkä erot ihmisten välillä muodostu kohtuuttomiksi. Ehdotettu ikään perustuva erilainen kohtelu ei siten muodostu perustuslakivaliokunnan mukaan ongelmalliseksi perustuslain 6 §:n kannalta ja lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Perustuslakivaliokunta kiinnittää launnossaan huomiota siihen, että esityksen mukaan ehdotetut muutokset saattavat vaikuttaa hoitoon pääsyyn eri alueilla eri tavoin ja korostaa, että muutoksen vaikutuksia tulee seurata tiiviisti ja mahdollisiin epäkohtiin puuttua sääntelyä muuttamalla.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää sinänsä perusteltuna, että kokeilu on rajattu ikääntyneeseen, yleensä työterveyshuollon ulkopuolella olevaan ja paljon terveydenhuollon palveluja tarvitsevaan väestönosaan. Kokeilu voi hyödyttää etenkin niitä ikääntyneitä, jotka tarvitsevat nopeaa pääsyä lääkärintaustanotolle yksittäisen terveysongelman hoitamiseksi. Näille henkilöille kokeilu tarjoaa nopean hoitoon pääsyn ja ensikontaktin lääkärin, mikä voi ehkäistä myöhempää tarvetta erikoissairaanhoidolle tai sairaalahoidolle. Esityksen tavoitteena on myös vahvistaa asiakkaan vapautta valita hoitopaikka, mikä voi esityksen mukaan edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on kuitenkin kiinnitetty huomiota siihen, että osalla yli 65-vuotiaista on moniammatillista ja pitkäkestoista hoitoa vaativa pitkäaikaissairaus tai pitkäaikaisen toimintakyvyn ongelma, mihin kokeilussa esitetyt yksittäiset ja määrällisesti rajoitetut lääkärikäynnit eivät vastaa. Kokeiluun kuuluva hintakatto ohjaa palveluntarjoajaa tarjoamaan lyhyitä vastaanottokäyntejä, jotka voivat olla riittämättömiä iäkkäiden henkilöiden terveysongelmien ratkaisemiseksi. Kokeilun piiriin kuuluvat rajalliset käyntikerrat ja rajallinen tutkimusvalikoima eivät myöskään aina vastaa iäkkään potilaan moninaisiin tarpeisiin eivätkä tue pitkäkestoista hoitoa vaativien potilaiden hoidon jatkuvuutta.

Valiokunta korostaa esityksen perusteluissa todettua lähtökohtaa, että esityksen mukaiset palvelut täydentävät esimerkiksi julkisessa terveydenhuollossa asiakkaan jo olemassa olevaa moniammatillista hoitosuhdetta. Kokeilun tarkoituksena ei ole muodostaa korvattavilla yksityislääkärin käynneillä itsenäistä ja pääasiallista hoitopolkua esimerkiksi pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden sairauksien hoitamiseksi. Tällaisilla henkilöillä voi olla kuitenkin myös pistemäistä tai kevythoitaisempaa hoidon tarvetta, johon esityksen mukaisia palveluja voisi hyödyntää. Valiokunta tunnistaa kuitenkin kokeilun riskinä sen, että iäkkään henkilön hoito pirstaloituu kokeilun myötä, koska monilla kokeilun piiriin kuuluvilla henkilöillä osa hoidosta jää edelleen julkisen perusterveydenhuollon vastuulle ilman yhteyttä kokeilun mukaisiin lääkärikäynteihin. Pirstaloitu-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

va hoitopolku voi johtaa myös päällekkäisiin tutkimuksiin, hoidon kustannusten kasvuun ja kustannusvaikuttavuuden heikentymiseen. Yksityisen ja julkisen terveyspalvelujärjestelmän tietojärjestelmien erillisyyden vuoksi riskinä voi olla myös potilaan hoidon kokonaisuutta haittaavat tietokatkokset ja hoitopolun hajaantuminen voi heikentää hoidon jatkuvuutta. Valiokunta kuitenkin toteaa, että valtakunnallisen Kanta-järjestelmän kautta sairauskertomustiedot ovat sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon käytettävissä asiakkaan suostumuksella. Valiokunta pitää tärkeänä, että kokeilun vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden hoitokokonaisuuksiin, mahdolliseen hoidon päällekkäisyyteen sekä hoidon vaikuttavuuteen seurataan.

Korvattavat lääkärikäynnit ja tutkimukset

Kokeilussa 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla on oikeus saada korvausta kalenterivuodessa kolmesta yleislääkärin vastaanotokäynneistä ja lisäksi korvataan osa yleislääkärin vastaanotolla määrättyistä erikseen määriteltävien tutkimusten kustannuksista. Esityksen perusteluissa on pyritty ennakoimaan kokeilun kohderyhmälle tehtäviä tavallisimpia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia (taulukko 13. s. 43). Tällaisia ovat esityksen mukaan muun muassa verikokeet, virtsatutkimukset, sydänkäyrä ja keuhkokuva. Esityksen mukaan Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista lääkärikäynneistä, tutkimuksista sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista. Enimmäishinnat ja korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Kansaneläkelaitoksen on luetteloa, enimmäishintoja ja korvaustaksoja valmistellessa kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä.

Valiokunta pitää esityksen tavoitteiden ja kokeiluun käytettävissä olevien varojen kannalta perusteltuna, että kokeilun piiriin kuuluu vain yleislääketieteen alaan kuuluvien palveluihin. Esityksen mukaan kokeiluun sisältyviä sairaanhoidon palveluja selvitettiin valmistelun aikana erityisesti käytettävissä olevan rahoituksen ja erilaisten hoitokokonaisuuksien näkökulmista. Yleislääkärikäyntien korvaamisen katsottiin toteuttavan parhaiten hallitusohjelman mukaista tavoitetta julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä. Lisäksi selvitettiin eri erikoisalojen korvattavuuden sisällyttämistä esitykseen, mutta niitä ei päädytty korvauksiin käytettävissä olevien varojen vuoksi sisällyttämään esitykseen. Myöskään sairaanhoitajan tekemien toimenpiteiden tai sairaanhoitajan suoravastaanottojen sisällyttämistä kokeiluun ei esityksen tavoitteet huomioon ottaen nähty tarkoituksenmukaisena tai mahdollisena sisällyttää esitykseen.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että lakiehdotuksen 3 a luvun sääntelytapa noudattaa sairausvakuutuslain 3 luvun sääntelytapaa eikä siinä ole otettu huomioon esityksen yleisperusteluissa kuvattuja korvattavuuden rajoituksia. Valiokunnan näkemyksen mukaan ehdotetun lainsäädännön tulee ohjata kokeilun toteutusta ja vastata yleisperusteluissa kuvattua kokeilun sisältöä. Valiokunta ehdottaa täsmennettäväksi lakiehdotusta jäljempänä yksityiskohtaisissa perusteluissa tarkemmin kuvatulla tavalla niin, että siitä kävisi ehdotettua selkeämmin ilmi, että kokeilussa on tarkoitus korvata yleislääketieteen alaan kuuluvia lääkärikäyntejä sekä kokeilun ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavia keskeisimpiä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.

Esityksen mukaan asiakkaan on yksityislääkärin läheteellä mahdollista hakeutua laboratoriotutkimuksiin myös julkisomisteisiin laboratorioihin, jos tämä ottaa vastaan yksityislääkärin läheteitä. Julkisomisteisten laboratorioiden kustannuksista ei kuitenkaan makseta sairaanhoitokorvaus-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

ta, koska ne katsotaan julkisiksi palveluntuottajiksi. Lisäksi julkisomisteisia laboratorioita koskee julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016, hankintalaki) 15 §, jonka mukaan sidosyksiköille sallitun ulosmyynnin määrää on rajoitettu siten, että sidosyksikkö voi myydä palveluitaan muille kuin siinä määräysvaltaa käyttäville hankintayksiköille ainoastaan enintään 500 000 eurolla ja viisi prosenttia vuotuisesta liikevaihdostaan. Näin ollen julkisomisteiset laboratoriot eivät voi myydä tutkimuksia yksityisasiakkaille yli edellä mainittujen ulosmyyntirajojen, mikä rajoittaa niiden mahdollisuutta toimia yksityisillä markkinoilla. Lisäksi ulosmyyntiä rajoittaa hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 131 ja 132 §, joiden mukaan hyvinvointiyhtyminä toimivat laboratoriot voivat myydä palveluja markkinoilla ilman toiminnan yhtiöittämistä vain, jos kyse on satunnaisesta tai markkinavaikutuksiltaan vähäisestä toiminnasta.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa nostettiin esille tarve muuttaa hankintalaissa säädettyjä ulosmyyntirajoja ja hyvinvointialueesta annetun lain yhtiöittämisvelvoitetta, jotta julkisomisteiset laboratoriot voisivat myydä esityksessä tarkoitettuja tutkimuksia yksityisasiakkaille suuremmissa määrin. Julkisomisteisten laboratorioden hinnat ovat edullisempia kuin yksityisomisteisten laboratorioden hinnat, joten ulosmyynnin mahdollistaminen parantaisi kokeilun kustannusvaikuttavuutta. Asiantuntijakuulemisessa kiinnitettiin huomiota siihen, että kokeiluun sisältyvien tutkimus- ja kuvantamispalvelujen arvioituja enimmäishintoja on esityksen lausuntokierroksen jälkeen kaksinkertaistettu, mikä heikentää kokeilun kustannusvaikuttavuutta entisestään.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan määräaikaisen kokeiluluonteisen lainsäädännön yhteydessä ei ole tarkoituksenmukaista säätää poikkeuksesta hankintalain 15 §:n mukaiseen sääntelyyn ja että julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyön kehittämistä tulisi arvioida tarvittaessa kokonaisuutena. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan poikkeuksen säätäminen olisi vastoin hallitusohjelman nimenomaista kirjausta, jonka perusteella ulosmyyntirajaukset on yhtenäistetty. Lisäksi poikkeuksen säätäminen olisi ristiriidassa parhaillaan valmisteilla olevan hallitusohjelman mukaisen hankintalain sidosyksikkösääntelyä koskevan muutoksen tavoitteiden kanssa. Valiokunta katsoo, että ulosmyyntirajojen mahdollista muuttamista tulee kokeilun kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi arvioida kokeilun edetessä hintakattojen nostamisen sijaan, jos yksityisomisteiset laboratoriot eivät tarjoa tukipalveluja suunnitelluilla enimmäishinnoilla.

Hintasääntely ja asiakkaan maksettavaksi jäävät kustannukset

Valiokunta pitää myönteisenä, että kokeilussa palveluntuottajat sitoutuvat Kansaneläkelaitoksen kanssa tekemissään sopimuksissa tarjoamaan kokeilun piiriin kuuluvia palveluja korkeintaan vahvistettujen enimmäishintojen mukaisilla hinnoilla eikä asiakkaalta saa periä erikseen hintakaton ylittäviä poliklinikka-, toimisto- tai muita vastaavia maksuja. Aikaisemman tutkimusnäytön (mm. *Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus* 228/2011) ja tilastotietojen perusteella sairaanhoitokorvausten korottaminen on nostanut myös yksityisestä terveydenhuollosta perittäviä maksuja, jolloin korvaustason nousu ei ole hyödyttänyt palvelun käyttäjiä täysimääräisesti. Enimmäishinnoilla estetään korvausten korotusten siirtyminen asiakkaalle perittäviin hintoihin ja varmistetaan, että asiakkaan maksettavaksi jäävät kustannukset ovat kohtuulliset.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

Esityksessä on tunnistettu hintakattoon liittyviä riskejä, kuten hintojen asettuminen hintakaton mukaiseen enimmäishintaan, hintakartellit sekä palvelun tuottajien jääminen kokeilun ulkopuolelle. Valiokunta pitää tärkeänä, että kokeilun arvioinnissa ja seurannassa kiinnitetään erityisesti huomiota hintasääntelyn toimivuuteen, jotta siitä saatavia kokemuksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitokorvausten mahdollisessa kehittämisessä.

Valiokunta painottaa, että hintasääntelystä huolimatta asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus kokeilun piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista on monessa tilanteessa korkeampi kuin julkisessa terveydenhuollossa, koska julkisessa terveydenhuollossa hoitajakäynnit ja kokeilun piiriin suunnitellut laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat niitä tarvitsevalle asiakkaalle maksuttomia. Lisäksi asiakas voi tarvita kokeilun piiriin kuulumattomia tutkimuksia tai useampia lääkärikäyntejä, jolloin hän maksaa sekä yksityisen terveydenhuollon että julkisen terveydenhuollon palveluista ja tutkimuksista.

Kokeiluun piiriin kuuluvien palvelujen omavastuuosuuksien huomioon ottaminen toimeentulotuen perusmenoissa voi lisätä pienituloisimpien iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia hyödyntää kokeilun piiriin kuuluvia palveluja. Paljon palveluja käyttävien pienituloisten henkilöiden kannalta ongelmallista voi kuitenkin olla se, ettei asiakkaan maksettavaksi jäävät omavastuuosuudet kokeilun piiriin kuuluvista palveluista kerrytä terveydenhuollon asiakasmaksukattoa. Valiokunta pitää tärkeänä, että viestinnässä kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että kokeilun piiriin kuuluvista palveluista sekä asiakkaan oikeuksista ja maksettavaksi jäävistä kustannuksista tiedotetaan selkeästi ja ymmärrettävästi.

Kokeilun vaikutukset hyvinvointialueisiin

Esityksessä arvioidaan, että jopa puolet 65 vuotta täyttäneistä eli 620 000 henkilöä käyttäisi kokeilun aikana yksityisiä yleislääkärin palveluja ja lääkärikäyntejä näillä vakuutetuilla olisi yhteensä kalenterivuodessa noin 1 080 000. Arvio perustuu 65 vuotta täyttäneiden aikaisempaan yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten käyttöön. Kokeilun vaikutukset hyvinvointialueisiin riippuvat siitä, missä määrin julkista perusterveydenhuoltoa aiemmin käyttäneet henkilöt hakeutuvat kokeilun piiriin kuuluviin yksityisen terveydenhuollon palveluihin.

Esityksen mukainen kokeilu ei vähennä hyvinvointialueiden velvoitteita järjestää perusterveydenhuollon palveluja. Esityksen mukaan kokeilu voi parantaa julkisen perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta, jos osa julkisen perusterveydenhuollon käynneistä korvautuisi yksityisen terveydenhuollon lääkärikäynneillä. Toisaalta valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on nostettu esille myös riski hyvinvointialueiden palvelujen kuormittumisesta, jos kokeilun myötä siirtyy työvoimaa julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon. Lisäksi riskinä nähtiin se, että yksityisen terveydenhuollon palveluihin siirtyä lähinnä hyväkuntoisimmat ja helposti hoidettavat asiakkaat ja julkisen terveydenhuollon piiriin jäisi kaikista iäkkäimmät, sairaimmat ja vaikeammin hoidettavissa olevat asiakkaat, jolloin terveyskeskuslääkärin työ vaikeutuisi entisestään.

Esityksen mukaan kokeilun ei arvioida aiheuttavan merkittävästi julkisen terveydenhuollon henkilöstön siirtymistä yksityiseen terveydenhuoltoon, koska kokeilu on määräaikainen ja voimassa kohtalaisen lyhyen ajan eikä se siten sisällä julkisessa perusterveydenhuollossa työskenteleville

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

lääkäreillä suurissa määrin kannustimia siirtyä työskentelemään yksityiselle sektorille. Mallin odotetaan keventävän hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon sekä kiireettömien että kiireellisten palvelujen kysyntää ja vapauttavan hoidon tarpeen arviointiin kuluva resurssia potilaiden hoitoon. Esityksen mukaan kokeilu saattaa kuitenkin lisätä jo osa-aikaisesti yksityissektorilla työskentelevien lääkäreiden tekemiä työtunteja yksityisessä terveydenhuollossa. Valiokunta korostaa, että kokeilun vaikutuksia hyvinvointialueiden palvelujen tarpeeseen sekä henkilöstöön on perusteltua seurata.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on lisäksi kiinnitetty huomiota kokeilun kustannusvaikutavuuteen. Kokeilussa asiakas voi hakeutua suoraan lääkärin vastaanotolle ilman hoidon tarpeen arviointia, mikä mahdollistaa nopeamman pääsyn lääkärin vastaanotolle. Esityksen perustelujen mukaan hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen voi lisätä kustannusvaikutavuutta, jos asiakkaan terveysongelma edellyttää lääkärin vastaanottoa, mutta myös heikentää sitä, jos asia olisi ollut hoidettavissa hoitajan vastaanotolla. Ehdotettu kokeilu voi myös johtaa päällekkäisiin käynteihin yksityisessä terveydenhuollossa ja julkisessa terveydenhuollossa ja lisätä käyntimääriä ilman olennaista terveyshyötyä. Valiokunta korostaa, että kokeilun vaikutuksia julkisen terveydenhuollon kustannuksiin ja kuormitukseen, lääkärikäyntien määrään, asiakkaiden siirtymiseen yksityisen terveydenhuollon ja julkisen terveydenhuollon välillä sekä asiakkaan saaman hoidon vaikutavuuteen tulee seurata.

Alueellinen yhdenvertaisuus

Hallituksen esityksessä (s. 56) arvioidaan, että ehdotetut muutokset saattavat vaikuttaa hoitoon pääsyyn eri alueilla eri tavoin. Yksityisten lääkäreiden määrä suhteessa 65 vuotta täyttäneeseen väestöön vaihtelee huomattavasti alueittain. Esityksessä (s.50) yksityisten käyntien määrän ennakoidaan kasvavan eniten alueilla, joilla yksityislääkäreiden määrä suhteessa väestöön on keskimääräistä korkeampi, kuten Helsingissä ja Lapissa, ja vähiten alueilla, joilla yksityislääkäreiden määrä on matalampi, kuten Kainuussa. Esityksen (Kuvio 13, s. 34) mukaan 65 vuotta täyttäneille maksetut korvaukset yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin käynneistä ovat kuitenkin painottuneet Etelä- ja Länsi-Suomeen. Esityksen mukaan matkakorvaukset ja etävastaanotot tasottavat alueellisia eroja jossakin määrin.

Kokeilun piiriin kuuluvien palvelujen alueellisen saatavuuden vaihtelulla on vaikutusta myös kokeilun vaikutuksiin hyvinvointialueiden palvelujen saatavuuteen ja kuormitukseen. Valiokunta pitää tärkeänä, että kokeilun vaikutuksia palvelujen alueelliseen saatavuuteen seurataan. Lisäksi seurannassa tulee kiinnittää huomiota kielellisten oikeuksien toteutumiseen, koska kokeilun osallistuvilla palveluntuottajilla ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää palveluita molemmilla kansalliskielillä.

Taloudelliset vaikutukset

Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset maksetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta, joka rahoitetaan valtion varoista ja vakuutettujen sairaanhoitovakuutusmaksuilla. Vuoden 2025 alusta voimaan tulleen niin sanotun kanavointiratkaisun (EV 119/2024 vp, HE 123/2024 vp) myötä valtion rahoitusosuus sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta on 51,4 prosenttia

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

ja vakuutettujen osuus on 48,6 prosenttia. Vakuutettujen sairaanhoitomaksu vuonna 2025 on 1,06 prosenttia palkkatulosta tai yrittäjätulosta ja 1,45 prosenttia etuustulosta.

Esitettyjen muutosten arvioidaan lisäävän sairaanhoitovakuutuksen menoja vuonna 2025 noin 28,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 14,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 sairaanhoitovakuutuksen menoja arvioidaan kasvavan vuosittain noin 86,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 44,5 miljoonaa euroa vuodessa. Vuonna 2025 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta on noin 25,8 miljoonaa euroa ja tutkimusten noin 3,0 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta on vuosittain noin 77,5 miljoonaa euroa ja tutkimusten noin 9,0 miljoonaa euroa. Ehdotettujen muutosten arvioidaan kasvattavan sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksujen maksuprosentteja 0,03—0,04 prosenttiyksikköä vuosille 2026 ja 2027.

Lisäksi vuoden 2025 toisessa lisätalousarviossa on esitetty sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuutta 500 000 euroa kokeiluun kohdennettavan tutkimuksen rahoittamiseen, mikä vakuutettujen rahoitusosuus huomioiden tarkoittaisi yhteensä noin 970 000 euroa. Esityksen vaikutus sosiaaliturvan yleisrahastosta maksettaviin Kansaneläkelaitoksen toimintamenoihin arvioidaan olevan vuosittain vuosina 2025—2027 noin miljoona euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 750 000 euroa.

Esityksen mukaan Kansaneläkelaitoksen tulee seurata säännöllisesti korvausvarojen riittävyyttä ja voi tarvittaessa muuttaa vastaanottokäynneille ja tutkimuksille vahvistettuja enimmäishintoja ja korvaustaksoja. Valiokunta pitää tärkeänä, että Kansaneläkelaitos enimmäishintoja ja korvaustaksoja sekä kokeiluun piiriin kuuluvia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia koskevaa luetteloa mahdollisesti muuttaessa kuulee sosiaali- ja terveysministeriötä, jolloin tulee myös arvioida muutosten mahdolliset kielteiset vaikutukset kokeilun onnistumiseen, jos kokeilusta ei enää muutosten jälkeen ole mahdollista saada riittävän vertailukelpoisia tuloksia kokeilun arvioimiseksi. Valiokunta korostaa, että myös potilaan oikeusturvan kannalta voi olla ongelmallista, jos kokeilun piirissä olevien hoitojen ja tutkimusten laajuus ja korvaustaso vaihtelee.

Korvattavien tutkimusten omavastuuosuuksien huomioiminen perustoimeentulotuessa arvioidaan lisäävän toimeentulotukimenoja vuonna 2025 noin 15 000 euroa ja vuosina 2026 ja 2027 vuosittain noin 45 000 euroa.

Valiokunta toteaa, että nyt ehdotettava kokeilu on osa hallitusohjelman mukaista Kela-korvausten kehittämistä, johon käytetään hallitusohjelman mukaan neljän vuoden aikana korkeintaan 335 miljoonaa euroa valtion rahoitusta. Tämä rahoitetaan hallituksen niin kutsutusta investointiohjelmasta. Vakuutettujen rahoitusosuus huomioon ottaen tämä tarkoittaa kanavointiratkaisun myötä yhteensä 633 miljoonan euron kokonaisrahoitusta. Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan tällä hetkellä virka-arvio kaikista hallituksen tekemien Kela-korvausmuutosten korvausmenoista on yhteensä noin 550 miljoonaa euroa neljässä vuodessa. Näin ollen tämän hetken arvion mukaan valtionmenojen arvioidaan olevan noin 292,5 miljoonaa euroa, eli vähemmän kuin mihin hallitusohjelmassa on varauduttu. Valtion lopullinen rahoitusosuus riippuu kuitenkin selvityksen mukaan sekä palvelujen käytöstä että hallituksen mahdollisista päätöksistä.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

Seuranta ja arviointi

Valiokunta korostaa, että ehdotetun kokeilun toimeenpanoa, sen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista on välttämätöntä seurata ja arvioida huolellisesti laaditun tutkimussuunnitelman perusteella jo heti kokeilun käynnistymisestä lähtien. Valiokunta pitää välttämättömänä, että tutkimukset on suunniteltu ja valmisteltu sekä niiden rahoitus varmistettu ennen kokeilun toimeenpanoa.

Esityksen mukaan Kansaneläkelaitos ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos seuraavat esityksen tavoitteiden toteutumista sekä raportoivat siitä valtioneuvostolle ja eduskunnalla, mutta esityksessä ei tarkemmin kuvata, miten esityksen vaikutuksia suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin tullaan konkreettisesti arvioimaan.

Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan tarkoituksena on selvittää valinnanvapauden toteutumista ja palvelujen saatavuutta sekä hoidon jatkuvuutta kokeilun aikana. Lisäksi tutkittaisiin, mitkä ovat kokeilun kokonaiskustannukset, ehkäisikö hintakatto korvausten siirtymistä palvelujen hintoihin sekä hintakaton toimivuutta sääntelymuotona. Lisäksi seurataan lääkkeiden työmarkkinoiden muutoksia kokeilun aikana. Kokeilu tuottaa saadun selvityksen mukaan tietoa myös hallituksen linjaamalle omalääkärikokeilulle. Kokonaisuutena kokeilu tuottaa selvityksen mukaan tietoa myös mahdollisista kielteisistä vaikutuksista palvelujärjestelmään.

Selvityksen mukaan seurannan osuus toteutetaan Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuksen korvausrekisterin, sähköisen asiakaskyselyn, palveluntuottajien haastattelujen sekä yksilötasoisien rekisteritutkimuksen (THL:n hoitoilmoitusrekisterin ja Tilastokeskuksen rekisterien tiedot yhdistettynä Kelan sairausvakuutuksen korvausrekisteriin) perusteella. Tutkimuskokonaisuudessa pyritään muodostamaan erilaisia vertailuasetelmia, joiden avulla kokeilun vaikutuksia voidaan luotettavasti arvioida. Valiokunta korostaa, että kokeilun seurannan ja arvioinnin toteuttamiseksi kokeiluun osallistuvat palveluntuottajat tulee velvoittaa toimittamaan tietonsa kansalliseen hoitoilmoitusrekisteriin joko ajantasaisina tai takautuvasti kokeilun kuluessa siten, että tiedot kattavat palveluntuottajien toiminnan heti kokeilun alusta alkaen.

Valiokunta pitää välttämättömänä, että edellä mietinnössä todettujen tutkimustarpeiden lisäksi kokeilusta tehtävässä tutkimuksessa selvitetään lisäksi kokeilun vaikutuksia ikääntyneiden yleislääkäripalvelujen saatavuuteen ja vaikuttavuuteen, kokeiluun sisältyvien sairaanhoitokorvausten sosioekonomiseen ja alueelliseen kohdentumiseen, palvelujärjestelmän kokonaisuuteen ja mahdolliseen päällekkäiseen palvelujen käyttöön, potilassiirtymiin ja julkisen terveydenhuollon kustannuksiin ja kuormitukseen sekä sitä, miten kokeilusta saatavia tietoja voidaan hyödyntää omalääkärimallin kehittämisessä. Valiokunta painottaa myös, että kokeilusta saatavien tulosten perusteella tulee arvioida, miten kokeilun tulokset ovat hyödynnettävissä kokeilun jälkeen.

Lain nojalla annettava asetus

Valiokunta toteaa, että esityksen liitteenä oleva asetusluonnos on ristiriidassa 1. lakiehdotuksen säännösten kanssa siltä osin kuin säännökset koskevat tuottajan oikeutta periä palveluista poliklinikka-, toimisto- tai muita vastaavia maksuja. Lisäksi valiokunta kiinnittää valtioneuvoston huomiota siihen, että asetuksessa tulee säätää riittävän tarkkarajaisesti lääkärinpalkkioiden sekä

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

lääkäriin määräämien laboratoriotutkimusten enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista, jotta Kansaneläkelaitoksella on tiedossa ne edellytykset, joiden mukaisesti sen tulee vahvistaa kokeilun piiriin kuuluvat lääkäripalkkiot ja laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, niiden enimmäishinnat sekä korvaustaksat.

VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Lakisairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta

3 a luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

1 §. Korvattavuuden periaatteet. Valiokunta ehdottaa 1 momenttia täsmennettäväksi vastaamaan esityksen perusteluja niin, että korvauksen piirissä on yleislääketieteen alaan kuuluva lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito. Esityksen perustelujen mukaan tavoitteena on ohjata vakuutettuja ensisijaisesti yksityisen yleislääkärin vastaanotolle, mutta myös erikoislääkäreillä on oikeus toimia yleislääkäreinä, ja he voivat vastaanottaa potilaita yleislääkärin ominaisuudessa. Korvauksen piiriin ei siten kuulu lääkärin suorittamat muiden erikoisalojen tutkimukset ja hoidot.

Lisäksi valiokunta ehdottaa 1 momenttia täsmennettäväksi siten, että korvattavia on lääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon sijasta lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseksi tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Esityksen perustelujen mukaan kokeilussa on tarkoituksena korvata vain rajatusti laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Kokeiluun ei myöskään ole tarkoitus sisällyttää lääkärin määräämiä hoitoja. Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista lakiehdotuksen 5 §:n perusteella.

Valiokunta ehdottaa pykälän 3 momenttia täsmennettäväksi niin, että käsitteet tutkimus- ja hoito korvataan käsitteillä laboratorio- ja kuvantamistutkimus. Vastaava muutos ehdotetaan tehtäväksi 2 §:n 3 momenttiin, 4 §:ään ja sen otsikkoon sekä 5 §:ään ja sen otsikkoon.

5 §. Lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon enimmäishinnat ja korvaustaksat.

Valiokunta ehdottaa 4 momenttia tarkennettavaksi siten, että enimmäishintojen ja korvaustaksojen lisäksi luettelon korvattavista lääkäripalkkioista sekä lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista on perustuttava tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

6 §. Suhde 3 luvun mukaisiin hoidon ja tutkimuksen korvauksiin. Valiokunta ehdottaa 1 momentin käsiteparin tutkimuksen ja hoidon muuttamista pykälän otsikkoa vastaavasti käsitepariksi hoidon ja tutkimuksen, jotta käsitepari viittaisi kaikkiin 3 luvussa tarkoitettuihin korvauksiin.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 36/2025 vp sisältyvän 2. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 36/2025 vp sisältyvän 1. lakiehdotuksen. (Valiokunnan muutosehdotukset)

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

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

Vakuutetulle, joka on täyttänyt 65 vuotta, korvataan yleislääketieteen alaan kuuluva lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito sekä lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset.

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.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

Lääkärin määräämä 1 momentissa tarkoitettu **laboratorio- ja kuvantamistutkimus** korvataan, jos toimenpiteen on tehnyt tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö ja laboratorio- ja kuvantamistutkimus 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. Edellytyksenä sopimuksen tekemiselle on, että palveluntuottaja tekee Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen 15 luvun 9 §:ssä tarkoitettua suorakorvausmenettelystä.

Palveluntuottajan on sitouduttava tuottamaan 1 momentissa tarkoitettuja palveluja enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla. Palveluntuottaja ei saa periä palveluista poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin siitä, mitä maksuja palveluntuottaja voi periä vakuutetulta 1 momentissa tarkoitetuista palveluista.

2 §

Oikeus korvaukseen

Vakuutetulla ei ole oikeutta tässä luvussa tarkoitettuun korvaukseen, jos 1 §:ssä tarkoitettua palvelusta on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kolmen lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Lääkärinpalkkion korvaus voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus **laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta** enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

3 §

Lääkärinpalkkiosta 65 vuotta täyttäneelle korvattava osuus

Vakuutetun omavastuuosuus lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta on enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla annetussa asetuksessa säädetyn kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana avosairaanhoidon lääkäripalveluista perittävän käyntimaksun suuruinen maksu.

Kustannuksista, jotka peritään lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 5 §:n nojalla vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Peritty palkkio saa kuitenkin olla enintään 5 §:n nojalla vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

4 §

Lääkärin 65 vuotta täyttäneelle määräämästä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta korvattava osuus

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

Lääkärin samalla kerralla määräämän laboratorio- ja kuvantamistutkimuksen kustannuksista korvataan 5 §:n nojalla vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Peritty palkkio saa kuitenkin olla enintään 5 §:n nojalla vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

5 §

Lääkäripalkkion sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien enimmäishinnat ja korvaustaksat

Edellä 1 §:ssä tarkoitettujen lääkäripalkkion sekä lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

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

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

Edellä 2 momentissa tarkoitetun luettelon korvattavista lääkäripalkkioista sekä lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista on perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

6 §

Suhde 3 luvun mukaisiin hoidon ja tutkimuksen korvauksiin

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

Tämän luvun mukaisten korvausten lisäksi vakuutetulle korvataan tämän lain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset kuitenkin 3 luvussa säädetyn mukaisesti.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

9 §

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 tai 3 a luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyn hinnan tai jos kuljetuspalvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta 4 luvun 7 §:n mukaisen omavastuusuuden matkan hinnasta, korvaus voidaan maksaa apteekille tai palvelujen tuottajalle sen tekemän tilityksen perusteella erikseen sovittavalla tavalla.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2027. Vuonna 2025 vakuutetulle voidaan maksaa 3 a luvun 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kahden lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa.

2.

Laki

toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) 7 b §:ään, sellaisena kuin se on laeissa 1023/2022 ja 847/2024, väliaikaisesti uusi 4 momentti seuraavasti:

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp

2 luku

Toimeentulotuen määräytyminen ja rakenne

7 b §

Terveystuettujen menot ja muut menot

Henkilön, joka on täyttänyt 65 vuotta, muina perusmenoina otetaan lisäksi huomioon sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 a luvun 1 §:ssä tarkoitettujen sairaanhoidon palveluiden omavastuusuudet.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20____ ja on voimassa 29 päivään helmikuuta 2028.

Helsingissä 6.6.2025

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd (osittain)
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hilkka Kemppi kesk (osittain)
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r (osittain)
jäsen Ville Väyrynen kok
varajäsen Noora Fagerström kok (osittain)
varajäsen Mari Kaunistola kok
varajäsen Milla Lahdenperä kok (osittain)
varajäsen Aki Lindén sd

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Vastalause 1

Perustelut

Kannatamme hallituksen tavoitetta parantaa perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta. Emme kuitenkaan pidä hallituksen esitystä yksityisen terveydenhuollon rahoituksen lisäämiseksi ja erillisen korvausjärjestelmän rakentamiseksi yli 65-vuotiaille oikeana keinona parantaa palveluiden saatavuutta kustannusvaikuttavasti ja oikeudenmukaisesti. Samaa mieltä ovat lähes kaikki sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemat asiantuntijat, joiden mukaan esityksen tavoitteet julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä, hoitoon pääsyn nopeuttamisesta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta saavutettaisiin tehokkaammin ja vaikuttavimmin, jos kokeiluun varattu rahoitus kohdennettaisiin hyvinvointialueille palveluiden järjestämiseksi. Ainoastaan yksityiset palvelutuottajat, joiden liiketoimintaa esitys vahvistaa, suhtautuvat esitykseen myönteisesti.

Hallituksen Kela-malli tuhlaa verovaroja

Hallituksen esityksessä tavoiteltujen vaikutusten toteutuminen on epävarmaa. Esityksen mukaan on kokonaisuudessaan epävarmaa, missä määrin esitettävät lainmuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä. Korvaukset ja niiden korotukset eivät välttämättä myöskään lisäisi uutta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. 65 vuotta täyttäneet kävivät vuonna 2023 sekä yksityisillä yleislääkäreillä että erikoislääkäreillä sitä enemmän, mitä suurempituloisista oli kyse. Lähtökohtaisesti yksityisten palveluiden kysyntä voikin erityisesti kasvaa heillä, jotka jo aiemmin ovat käyttäneet yksityisiä palveluita. Näin on käynyt hallituksen aiempien Kela-korvausuudistusten kohdalla. Voidaan siis arvioida, että jo tällä hetkellä yksityisiä terveyspalveluja käyttävät keski- ja suurituloiset henkilöt hyötyisivät erityisesti ehdotetusta muutoksesta alentuneena käyntimaksuna. Tämä ei ole kustannusvaikuttavaa resurssien käyttöä.

Hallituksen lääkärivastaanottoihin keskittyvä malli tarkoittaa paitsi huonosti kustannusvaikuttavaa, mutta myös huonosti vaikuttavaa toimintaa. Moni asia, joka hoituisi hoitajavastaanotolla, hoidetaan jatkossa kalliimmalla lääkärivastaanotolla. Hallituksen malli myös suosii lyhyitä käynnejä, kun korvaus on rakennettu käytännössä 20 minuutin käynnin mukaan. Tällainen aika ei riitä etenkin monisairaalan potilaan asioiden selvittämiseen. Asiantuntija-arvioiden mukaan ilman potilaan riittävän laaja-alaista tutkimista, asianmukaisia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, hoitosuunnitelman luomista ja seurantaan iäkkään/monisairaalan potilaan hoito uhkaa pirstaloitua ja muuttua tehottomaksi. Julkisessa terveydenhuollossa moniammatillisuus korostuu etenkin monisairaiden iäkkäiden henkilöiden kohdalla. Kun moniammatillisuus puuttuu, potilaan saama palvelu yksipuolistuu. Kolmen erityisesti korvattavan lääkärikäynnin lisäksi hoito voi edellyttää muiden ammattilaisten vastaanottoja, mikä taas tarkoittaa asiakkaalle lisää kustannuksia, tai - jos muiden ammattilaisten vastaanotoille ei hakeuduta — puutteellista hoitokokonaisuutta. Malli myös lisää julkisen ja yksityisen palvelujärjestelmän ristikkäistä käyttöä, mikä lisää edelleen tehottomuutta, päällekkäisiä tutkimuksia ja kirjauksia sekä mahdollisesti terveyttä vaarantavia tietokatkoksia.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Asiantuntija-arvion mukaan iäkkäät hyötyvät eniten hoidon jatkuvuudesta ja moniammatillisesta geriatrisesta osaamisesta, joihin kokeilussa esitetyt yksittäiset yleislääkärin yksityislääkärikäynnit eivät vastaa. Hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeä monisairaille, joita yli 65-vuotiaiden ryhmässä on enemmän kuin muissa ikäryhmissä. He rajautuvatkin käytännössä tämän kokeilun ulkopuolelle, koska heidän palvelutarpeensa eivät istu hallituksen esittämään malliin. Hallituksen Kela-malli mahdollistaisi nopean lääkäriin pääsyn kolmesti vuodessa 20 minuutin vastaanotolle ilman hoidon tarpeen arviointia, mutta malli ei turvaa hoidon jatkuvuutta. Vaikka potilas kävisi samalla lääkäriillä, se ei toteuta hoidon jatkuvuusmallia, mikä tarkoittaa paitsi omalääkäriä/oma hoitajaa, myös sisältää tarvittaessa enemmän käyntikertoja ja käyntejä eri ammattilaisten vastaanotoilla. On jäänyt täysin epäselväksi, miten kokeilussa hoidon jatkuvuutta pyritään toteuttamaan ja tutkimaan.

Uusi Kela-malli on potilaalle vaikeaselkoinen, mikäli palvelutarve ei täyty yhdellä perusmuotoisella käynnillä. Miten toimitaan, kun tarvitaan pidempi vastaanottoaika; miten toimitaan, kun kolme käyntikertaa on täynnä; miten toimitaan, kun tutkimuksiin tarvitaan kuvantamis- tai laboratoriopalveluita hallituksen esittämää suppeaa valikoimaa enemmän; miten ohjaus yksityiseltä toiselle yksityiselle tai julkiseen palvelujärjestelmään toimii.

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen

Erityinen huolenaihe on nyt kokeiltavan mallin vaikutukset koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen. Mallin kustannukset ovat suuret ja erityisesti tilanteessa, jossa hallitus on kohdistanut julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon mittavia säästöjä, hallituksen linja näyttäytyy yksityisen yritystoiminnan tukemiselta kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin parantamisen kustannuksella. Hallituksen arvomaailmaan sopii yksityisen terveysbisneksen tukeminen samalla kun kaikille tarkoitettua julkista sote-järjestelmään heikennetään hyvinvointialueiden rahoituksen kiristyksellä ja soten substanssilakien heikennyksillä.

Julkisella palvelutuottajalla on täysin vastakkaiset kannustimet toimintaansa, eli tiukka budjetti-raami ja talouden alijäämän kireä kattamisaikataulu kuin yksityisellä, jossa palvelu korvataan suoriteperusteisesti. Eli mitä enemmän yksityinen palvelutuottaja tarjoaa yksittäisiä suoritteita, sitä enemmän hänelle siitä maksetaan. Yksityisen palvelutuottajan yksittäisten suoritteiden korvaaminen on voimakas kannustin, kun taas hyvinvointialueilla budjettirajoite pakottaa pikemminkin vähentämään palvelutuotantoa. Hallituksen esityksen perusteluissa ja valiokunnan saamista asiantuntijakuulemisissa ei ole valitettavasti saatu riittävästi selvyyttä siihen, miten erilaisen insenttiivien vaikutus yksityisen ja julkisen terveydenhuollon toimijoille tulee vaikuttamaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen ja tulevaan kehitykseen. Tällainen arvio olisi välttämätöntä tehdä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulevaisuus voidaan turvata.

Sote-alan osaavan työvoiman riittävyyteen ja saatavuuteen liittyvät haasteet heijastuvat vakavasti hyvinvointialueiden palveluiden saatavuuteen ja laatuun. Nyt esitettävä malli uhkaa vaarantaa henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden työvoimapulasta kärsivällä julkisella sote-sektorilla. Pidämme hallituksen esitystä tästäkin syystä huonona. Uudistukset eivät saisi heikentää julkisen terveydenhuollon pohjaa. Yhteiset verovarot tulisi kohdentaa hyvinvointialueille ja julkiseen perusterveydenhuoltoon asiantuntijoiden esittämällä tavalla vahvistamaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja jatkuvuutta.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään ja

että hyväksytään neljä lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Vastalauseen lausumaehdotukset

- 1. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto varmistaa, että Kela pitää ajantasaista tietoa yllä ja julkisesti saatavilla koskien enimmäishintoja, korvaustaksoja ja kokeilun piirissä olevia tutkimuksia.*
- 2. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi kokeilun toimeenpanoa, sen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista huolellisesti laaditun tutkimussuunnitelman perusteella.*
- 3. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto varmistaa, että etukäteen on kuvattuna, miten esityksen vaikutuksia suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin tullaan konkreettisesti arvioimaan ja raportoimaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan toimesta*
- 4. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto valvoo ja tarvittaessa reagoi kokeiluun sisältyvien sairaanhoitokorvausten sosioekonomiseen ja alueelliseen kohdentamiseen, palveluiden saatavuuteen, julkiseen ja yksityisen terveydenhuollon välisiin henkilöstövaikutuksiin sekä muihin vaikutuksiin sote-järjestelmässä.*

Helsingissä 6.6.2025

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Bella Forsgrén vihr
Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 2 /kesk

Vastalause 2

Perustelut

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia ja toimeentulotuesta annettua lakia väliaikaisesti. Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen yleislääkärin vastaanottokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin siten, että käynnistä asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanottokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat ja korvaustaksat. Korvaus lääkärinpalkkiosta voitaisiin maksaa vuonna 2025 lain voimaantulon jälkeen enintään kahdesta lääkärikäynnistä ja vuosina 2026 ja 2027 kolmesta käynnistä.

Lisäksi hallituksen esityksessä ehdotetaan, että osa kokeilun piiriin kuuluvilla lääkärin vastaanottokäynneillä määrätyistä tutkimuksista olisi korvattavia. Näytteenotolle ja tutkimuksille vahvistettaisiin enimmäishinnat, ja näiden enimmäishintojen määrästä korvattaisiin vakuutetulle 50 prosenttia. Vakuutetulle voitaisiin maksaa korvaus tutkimuksesta ja hoidosta enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa. Korvausten maksamisen edellytyksenä olisi, että yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja olisi tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta.

Hallituksen esityksen hyödyt on kyseenalaistettu laajasti

Keskustan mielestä hallituksen esityksen tavoitteet perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta ovat erittäin tärkeitä, mutta sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettujen lausuntojen mukaan hallituksen esityksellä ei tulla saavuttamaan näitä tavoitteita. Hallituksen esitys tulee sen sijaan lisäämään terveystalouden julkisia kustannuksia ja kiihdyttämään työvoiman siirtymistä hyvinvointialueilta yksityisille toimijoille ja siten todennäköisesti heikentämään lääkärin saatavuutta hyvinvointialueilla. Tämä heikentää hoidon saatavuutta hyvinvointialueiden järjestämissä palveluissa. Näistä syistä keskusta ei kannata hallituksen esitystä ja esittää omaa malliaan hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden parantamiseksi.

Hallitus perustelee esitystään sillä, että se keventää kokeilulla hyvinvointialueiden palveluihin muodostuneita jonoja ja nopeuttaa lääkärin vastaanotolle pääsyä. Tavoite on tärkeä, mutta se on samalla ristiriidassa hallituksen aiemman politiikan kanssa, kun hallitus pidensi hoitoon pääsyn määräaikoja julkisessa terveydenhuollossa. Osa yli 65-vuotiaista saattaa päästä kokeilun ansiosta aiempaa nopeammin hoitoon. Samalla vaarana on, että lääkäreitä siirtyy julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon, mikä voi sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettujen lausuntojen mukaan vaikeuttaa lääkärin rekrytointia ja johtaa lääkäripulaan ja ostopalveluiden ja vuokratyövoiman kasvavaan käyttöön julkisissa palveluissa, jotta lainmukaiset palvelut kyetään turvaamaan kaikenikäisille ihmisille.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 2 /kesk

Kokeilun vaikutukset hyvinvointialueille

Kokeilun kestoksi on määritelty hallituksen esityksessä 2,5 vuotta. Mikäli lääkäriytyövoimaa siiryy kokeilun vuoksi merkittävästi julkiselta sektorilta, eli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin palveluksesta yksityiselle sektorille, ongelmien korjaaminen voi olla tämän jälkeen erittäin haastavaa. Kokeilun aikana tulisikin seurata säännöllisesti sen vaikutuksia hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kykyyn rekrytoida lääkäreitä ja tarjota lainmukaiset terveyspalvelut alueellaan asuville ihmisille sekä tehdä tarvittaessa myös arvio kokeilun jatkosta. Kokeiluun liittyy siis merkittäviä riskejä.

Hallituksen esityksessä oletetaan, että noin 30 prosenttia julkista avosairaanhoitoa käyttäneistä 65 vuotta täyttäneistä potilaista siirtyisi käyttämään esityksen mukaisia yksityisiä lääkäripalveluita. Yli 65-vuotiaat käyttivät vuonna 2024 julkisen perusterveydenhuollon noin 5,9 miljoonasta lääkärikäynnistä noin 2,3 miljoonaa, eli 39 prosenttia kaikista perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä. Näistä käynneistä fyysisiä asiointejä oli noin 1,6 miljoonaa käyntiä (36 % fyysisistä asioinneista) ja etäasiointikäyntejä oli noin 700 000 (noin 48 % kaikista etäkäynneistä). Kelan korvaamia yksityisiä lääkärikäyntejä oli vuonna 2023 65-vuotta täyttäneillä noin 750 000, joista yleislääkärikäyntejä oli noin 200 000. Mikäli 30 prosenttia nyt julkisia terveyspalveluja käyttäneistä 65-vuotiaista käyttää jatkossa enimmäismäärän kokeiluun sisältyviä käyntejä, kyse on suuresta käyntimäärästä. Tässä tapauksessa on myös mahdollista, että kokeiluun varattu rahoitus ei tule riittämään ja vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan ovat merkittävät ja julkisia palveluja heikentävät.

Hallituksen mukaan kokeilu poistaa taloudellisia esteitä valita yksityinen lääkäripalvelu julkisen sijaan. Samalla hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että kokonaisuudessaan on epävarmaa, missä määrin esitettävät lainmuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä. Hallitus toteaa myös, että korvaukset ja korvausten korotukset eivät välttämättä toisi uutta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Hallituksen esityksen perusteluissa tunnustetaan, että esityksen arviot yksityiseen terveydenhuoltoon siirtävistä asiakkaista perustuvat oletuksiin.

Kokeilu voi heikentää hoidon jatkuvuutta

Hallitus haluaa vahvistaa esityksellään asiakkaiden valinnanvapautta. Valinnanvapaus voi parhaimmillaan edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta saamastaan hoidosta ja sen laadusta. Tällä voi olla vaikutusta myös hoitoon sitoutumiseen.

Käytännössä hallituksen eteenpäin viemä malli voi toimia juuri päinvastoin. Hoidon jatkuvuus tulee kärsimään, jos paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden käynnit hajaantuvat useille palveluntuottajille ja hyvinvointialueelle. Yksittäinen vastaanottokäynti entuudestaan tuntemattoman lääkärin vastaanotolla on tehotonta julkisten resurssien käyttöä paljon palveluja tarvitsevilla henkilöillä. Hallituksen esittämä kokeilumalli ei palvele ikäsairauksien tehokkaassa hoitamisessa, sillä useimmiten heillä on tarve useammalle kuin kolmelle vastaanottokäynnille vuodessa. Vaikka henkilö kävisi jatkossa kokeilun piiriin kuuluvalla samalla yksityisellä toimijalla yleislääkärin vastaanottokäynnillä kolme kertaa vuodessa, iäkäs tai monisairas henkilö joutuisi todennäköises-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 2 /kesk

ti asioimaan tämän ohella myös joko omalla kustannuksellaan tämän jälkeisillä käynneillä yksityisellä toimijalla tai terveyskeskuksessa lääkärin ja myös hoitajan vastaanotoilla saadakseen tarvitsemaansa pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hintakatto tulee johtamaan siihen, että kokeiluun sisältyvät lääkärikäynnit ovat kestoltaan lyhyitä ja siten riittämättömiä laajempien terveysongelmien ratkaisemiseksi tai perusteellisemman potilasohjauksen antamiseen.

Suunnanmuutos terveystaloudessa

Hallituksen eri tahojen kriittisistä näkemyksistä huolimatta määrätietoisesti eteenpäin viemä malli on merkittävä suunnanmuutos terveystaloudessa. Tähän asti tavoitteena on ollut, että julkisia resursseja käytetään vaikuttavuutta parantaen ja tarkoituksenmukaisesti sekä palveluja tarjotaan hoidon tarpeen arvioon perustuen. Pitkäaikaisena useaan hallitusohjelmaankin kirjattuna tavoitteena on ollut myös monikanavarahoituksen purkaminen. Nyt hallitus lisää julkisia menoja, tarjoaa julkisesti rahoitettuja terveyspalveluita ilman hoidon tarpeen arviointia, vahvistaa monikanavarahoitusta ja jakaa suomalaisia monella tapaa häviäjiin ja voittajiin. Hallituksen aiemmat päätökset Kela-korvausten korottamisista ovat hyödyttäneet lähinnä yksityisten palveluiden tuottajia ja näitä palveluja jo aiemmin käyttäneitä keskimäärin parempituloisia ihmisiä.

Terveydenhuollossa on pyritty vahvistamaan moniammatillisuutta ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä tarkoituksenmukaisella tavalla. Tämä on hillinnyt myös kustannusten kasvua. Hallituksen esittämä malli sisältää vain yleislääkärin vastaanotot ja rajatut tutkimukset. Se voi siirtää tarpeettomasti osan hyvinvointialueilla esimerkiksi terveydenhoitajien, sairaanhoitajien tai lähihoitajien vastaanotoilla hoidettavista käynneistä lääkärivastaanottokäynneiksi. Keskustan mielestä eri ammattiryhmien osaamista pitäisi päinvastoin hyödyntää nykyistä monipuolisemmin sen sijaan, että käyntejä keskitetään entistä enemmän lääkärin vastaanottokäynneiksi.

Kokeilun rahoitus ja resurssien järkevä käyttö

Hallituksen esityksessä arvioidaan, että muutokset lisäävät sairaanhoitovakuutuksen menoja kokeilun ensimmäisenä vuonna 2005, jolloin enimmäiskäyntejä asiakasta kohden on kaksi, noin 28,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 14,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027, kun kokeilun piiriin kuuluvat henkilöt voivat käydä korkeintaan kolmella vastaanottokäynnillä kokeilun puitteissa, sairaanhoitovakuutuksen menojen arvioidaan kasvavan noin 86,5 miljoonalla eurolla vuosittain. Tästä valtion rahoitusosuus on noin 44,5 miljoonaa euroa vuodessa. Hallitus aikoo rahoittaa kokeilun myymällä valtion omaisuutta.

Vuonna 2025 lääkärikäyntien osuus korvausmäärän kasvusta on noin 25,8 miljoonaa euroa ja tutkimusten osuus on noin 3,0 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 lääkärikäyntien osuus korvausten kasvusta on vuositasolla noin 77,5 miljoonaa euroa ja tutkimusten osuus on noin 9,0 miljoonaa euroa. Ehdotettujen muutosten arvioidaan siten kasvattavan sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksujen maksuprosentteja 0,03—0,04 prosenttiyksikköä vuosina 2026 ja 2027.

Hallituksen esityksessä arvioidaan Kansaneläkelaitoksen henkilötöyvuosien tarpeen kasvuksi kymmenen henkilötöyvuotta, mikäli kokeiluun liittyvät tilitykset käsitellään sähköisellä tilitysmenettelyllä, kuten nykyisessä suorakorvausmenettelyssä. Esityksen vaikutus Kansaneläkelai-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 2 /kesk

toksen toimintamenoihin arvioidaan olevan vuosina 2025—2027 noin 1 miljoona euroa vuodessa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 750 000 euroa.

Yhdenvertaisuus ei toteudu

Hallituksen esitys ei kohtele eri ikäisiä ja eri puolilla Suomea asuvia ihmisiä yhdenvertaisesti. Hallitus rajaa kokeilun vain hoitoon hakeutuvan henkilön iän perusteella. Vaikka ikääntyneillä on keksimääriin enemmän terveydenhuollon palveluiden tarvetta, osa 65-vuotta täyttäneistä on varsin terveitä ja heidän palveluiden tarpeensa on vähäinen. Kuten sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetuissa useissa lausunnoissa todetaan, yksilötasolla alle 65-vuotiailla henkilöllä voi olla myös tarve saada hoitoa kiireellisemmin kuin yli 65-vuotiaalla.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu katsoo sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassaan lausunnossa, että hallituksen esityksessä esitetyt perustelut eivät ole yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettu hyväksyttävä perustelu 65 vuoden ikärajan asettamiselle kokeilun piiriin kuuluville henkilöille. Lausunnossa muistutetaan, että tavoitteiden saavuttamisessa käytettävien keinojen tulisi olla oikeasuhtaisia ja tässä hallituksen esityksessä muutokset eivät kohdennu niille henkilöille, jotka erityisesti hyötyisivät nopeammasta hoitoon pääsystä. Lausunnossa todetaan myös, että Kela-korvauksilla tuetaan ylipäättään ensi sijassa hyvin toimeentulevia ihmisiä.

Yksityisiä terveyspalveluita käytetään erityisesti isoissa kaupungeissa, joissa palvelutarjontaa on enemmän kuin maaseudulla. Vuonna 2022 yksityisiä sairaanhoitopalveluita käytettiin eniten Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja Helsingissä ja vähiten Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa, Lapissa, Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla. Erot maakuntien välillä ovat merkittäviä. Varsinais-Suomessa 46,9 prosenttia asukkaista sai yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia, kun Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla alle 30 prosenttia asukkaista käytti yksityisiä terveyspalveluita. Yksityisiä terveyspalveluja on tarjolla erityisesti isoilla kaupunkiseuduilla ja harvaan asutulla maaseudulla niiden tarjonta on merkittävästi vähäisempää, siten kaikilla 65 vuotta täyttäneillä ei tule todellisuudessa olemaan yhtäläisiä mahdollisuuksia hakeutua kokeilun puitteissa lääkärin vastaanotolle.

Kuten hallituksen esityksessäkin todetaan, yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä samanlaista hoidon tarpeen arviointia kuin julkisessa perusterveydenhuollossa. Tämä mahdollistaa hallituksen esityksenkin mukaan sen, että yksityiseen terveydenhuoltoon voi hakeutua ilman terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää yksilökohtaista arviointia hoidon tarpeesta. Kokeilu voi siten lisätä terveyspalveluiden käyttöä ja osa käynneistä voi olla sellaisia, jotka jäisivät hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungin terveyspalveluissa toteutumatta. Tämän ohella on huomioitavaa, että omatoimisten ja itseohjautuvien, koulutetumpien ja palvelurakenteista tietoisempien potilaiden on helpompi käyttää valinnanvapautta kuin iäkkäiden, monisairaiden ja vähäosaisten, joille helposti saavutettavat matalan kynnyksen terveyskeskuspalvelut ovat kaikkein tärkeimpiä. Tämä saattaa johtaa siihen, että hyvinvointialueiden asiakkaaksi jäävät kaikista iäkkäimmät, monisairaimmat ja vaikeimmin hoidettavissa olevat asiakkaat. Tämä voi johtaa terveyskeskuslääkärin työn kuormittavuuden kasvuun ja heikentää työn houkuttelevuutta erityisesti vastavalmistuneiden, uransa alkuvaiheessa olevien ja runsaammin kokeneempien kollegoiden tukea tarvitsevien lääkärin keskuudessa.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 2 /kesk

Palvelujen käyttäjien kustannukset kasvavat

Hallituksen esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden enintään kolmesta yleislääkärin vastaanottokäynnistä yksityisessä terveydenhuollossa perittäisiin korkeintaan julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä maksettavan asiakasmaksun suuruinen maksu ja kokeiluun sisältyvistä lääkärin määräämistä tutkimusten kustannuksista korvataan 50 prosenttia korvausten perusteeksi vahvistetuista enimmäishinnoista. Hallituksen esityksen mukaan näitä maksuja ei lasketa mukaan asiakasmaksuihin, jotka kerryttävät vuosiomavastuuta, eikä maksuja koske rajoite, jonka mukaan terveyskeskusmaksu voidaan periä enintään kolme kertaa yhdessä terveyskeskuksessa. Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUSin palveluja käyttäessään erilaiset laboratoriokokeet ja muut tutkimukset ovat potilaille maksuttomia. Siten yli 65-vuotiaat, sekä yksityisiä kokeilussa mukana olevia palveluita, että hyvinvointialueiden julkisia lääkäripalveluja käyttävät henkilöt joutuvat maksamaan käyttämistään palveluista suuremman omavastuun kuin vain julkisia palveluja käyttävät henkilöt.

Hallituksen esityksen mukaan Kansaneläkelaitoksen tulee seurata säännöllisesti kokeilun rahoittamiseksi varattujen sairausvakuutuskorvausvarojen riittävyyttä ja tarvittaessa muuttaa vastaanottokäynneille ja tutkimuksille vahvistettuja enimmäishintoja ja korvaustaksoja. Tämä voi tulla yllätyksenä palveluja käyttäville potilaille, mikäli korvaustaso vaihtelee ennakoimattomasti. Muutoksista korvaustasoissa tulisi viestiä hyvissä ajoin ja selkeästi.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos arvioi sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassaan lausunnossa, että on suuri riski, että merkittävä osa lisärahoituksesta ohjautuu niille 65-vuotta täyttäneille, jotka ovat tähänkin asti, nykyisellä Kelakorvaustasolla, käyttäneet yksityisiä lääkäripalveluita. Hyvin toimeentulevat yli 65-vuotiaat, nyt jo yksityisiä lääkäripalveluja käyttäneet henkilöt tulevat siten hyötymään hallituksen esittämästä kokeilusta, kun tähän asti heidän itse maksamistaan käynneistä sairausvakuutuskorvauksen jälkeen itse maksettava omavastuu tulee alenemaan ja aiempaa suurempi osa kustannuksista maksetaan julkisista varoista. Kokeilusta hyötывät myös vakuutusyhtiöt, kun osa aiemmin vakuutuksista korvatuista kustannuksista siirtyy julkisista varoista maksettavaksi.

Kaikille omalääkäri ja Kelakorvaukset kohdennettava uudelleen

Keskustan näkemys on, että kokeilun sijaan julkista terveydenhuoltoa tulisi kehittää pitkäjänteisesti. Viime kädessä maan hallituksen vastuulla on turvata hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin edellytykset järjestää ihmisten tarvitsemat lakisääteiset sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut. Hallituksen toimet, joilla hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan ja yksityisten terveyspalveluiden julkista rahoitusta lisätään, on kestävä. Keskustan mielestä lisäresurssit tulisi kohdentaa hyvinvointialueiden rahoitukseen, jotta perustason lähipalveluja voitaisiin vahvistaa ja turvata ne kaikenikäisille ihmisille, jolloin rajallisten resurssit kohdistuisivat taroituksenmukaisesti ja vaikuttavasti ja niillä saataisiin aikaan mahdollisimman suuri hyvinvointi- ja terveyshyöty.

Keskusta on esittänyt, että perustason terveydenhuoltoa vahvistetaan kehittämällä omalääkärimalleja ja tarjoamalla jokaiselle nimetty omalääkäri. Osa omalääkäreistä voisi toimia ammatinharjoittajamallilla ja hallituksen tulisikin kokeilun sijaan kohdistaa lisärahoitusta omalääkärimal-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2025 vp
Vastalause 2 /kesk

lien ja ammatinharjoittajamallin kehittämiseen ja laajentamiseen. Nämä mallit olisivat toimivia niin isoilla kaupunkiseuduilla, pienemmissä kaupungeissa ja kehyskunnissa kuin harvaan asutulla maaseudullakin. Palvelujen kehittäminen tapahtuisi tällöin hyvinvointialueiden puitteissa ja jokaisen suomalaisen oikeus parempiin perustason lähipalveluihin ja saumattomiin palveluketjuihin toteutuisi.

Keskusta on esittänyt myös useita kertoja aiemmin, että Kela-korvaukset olisi kohdennettava nykyistä vaikuttavammin suun terveyteen, naistentauteihin ja hedelmöityshoitoihin. Näissä palveluissa julkisen sektorin tarjonta ei ole riittävää ja korvauksia keskittämällä korvaustaso saataisiin sellaiseksi, että palvelut olisivat jokaisen niitä tarvitsevan saavutettavissa tulotasosta riippumatta.

Kokeilun seuranta

Keskustan mielestä kokeilun toimeenpanoa, vaikutuksia ja kokeilulle asetettujen tavoitteiden toteutumista tulee seurata kokeilun alusta lähtien ja kerätä siitä monipuolisesti tietoa, jota voidaan hyödyntää myös julkisten palveluiden kehittämisessä. Kokeiluun osallistuvat yksityiset terveyspalveluiden tuottajat tulee velvoittaa keräämään tietoa ja luovuttamaan nämä tiedot hoitoilmoitusrekisteriin joko ajantasaisesti tai kokeilun kuluessa takautuvasti siten, että tiedot kattavat palveluntuottajien kokeilun piiriin kuuluvan toiminnan kokeiluun osallistumisesta lähtien. Kokeilun vaikutuksia julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja niiden järjestämisedellytyksiin hyvinvointialueilla, Helsingissä ja HUSissa on myös arvioitava jo kokeilun aikana ja tehtävä tarvittaessa muutoksia kokeilua koskevaan lainsäädäntöön.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 6.6.2025

Hilkka Kemppi kesk
Hanna-Leena Mattila kesk