



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 2.6.2025

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

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastauksenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan 28.5.2025 vastinekuulemisessa esittämiin kysymyksiin seuraavaa:

Esityksen rahoitus ja sairausvakuutusmaksut

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltiin viime vuonna sairauspäivärahan määräytymistä ja sosiaaliturvarahastojen säästöjen ohjaamista koskeneet muutokset sairausvakuutuslakiin (HE 123/2024 vp). Kysymys oli niin kutsutusta kanavoinnista, eli säästöjen ohjaamisesta valtiolle ja kunnille. Kanavointiratkaisu muutti valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksien suhdetta sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoituksessa. Muutoksen johdosta sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksut muuttuivat alla olevan mukaisesti vuodesta 2024 vuodelle 2025.

Maksuprosentit	2024	2025
Palkkatulosta ja yrittäjän työtulosta	0,51 %	1,06 %
Etuustulosta	1,48 %	1,45 %

Käsiteltävän hallituksen esityksen arvioidaan kasvattavan sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksujen maksuprosentteja 0,03–0,04 prosenttiyksikköä vuosille 2026 ja 2027.

Hallitusohjelman mukaisesti hallitus käyttää Kela-korvausten kehittämiseen neljän vuoden aikana korkeintaan 335 miljoonaa euroa valtion rahoitusta. Tämä rahoitetaan hallituksen niin kutsutusta investointiohjelmasta.

Tällä hetkellä virka-arvio kaikista hallituksen tekemien Kela-korvausmuutosten korvausmenoista yhteensä on noin 550 miljoonaa euroa neljässä vuodessa. Tämän hetken arvion mukaan valtion rahaa ennakoidaan kuluvan noin 292,5 miljoonaa euroa, eli vähemmän kuin mihin hallitusohjelmassa on varauduttu. Valtion lopullinen rahoitusosuus riippuu lopulta sekä palveluiden käytöstä että hallituksen päätöksistä 335 miljoonan euron raamin sisällä.

65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilu lisäisi vuonna 2025 Kela-korvausmenoja arviolta noin 28,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 14,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 86,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 44,5 miljoonaa euroa vuodessa.

Lisäksi hallitus on vuoden 2025 toisessa lisätalousarviossa esittänyt valtion rahoitusosuutta 500 000 euroa kokeiluun kohdennettavan tutkimuksen rahoittamiseen, mikä vakuutettujen rahoitusosuus huomioiden tarkoittaisi yhteensä noin 970 000 euroa. Kansaneläkelaitoksen toimintamenoihin hallitus esittää vuodelle 2025 lisäystä 750 000 euroa esityksen toimeenpanoon.



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

Esityksen vaikutusten seuranta ja tutkimus

Seuraavassa tutkimussuunnitelman tiivistelmässä kuvataan, millä tutkimusmenetelmillä ja tutkimusaineistoilla hallituksen esityksen vaikutuksia voidaan seurata ja tutkia suhteessa esitykselle määritettyihin tavoitteisiin sekä koko terveydenhuoltojärjestelmään.

Seurannan ja tutkimusten tutkimuskysymykset

Seurannan ja tutkimuksen tarkoituksena on selvittää valinnanvapauden toteutumista ja palvelujen saatavuutta sekä hoidon jatkuvuutta kokeilun aikana. Asiakkaiden kokemusta palvelun toimivuudesta on myös tärkeää seurata esimerkiksi selvittämällä, saivatko asiakkaat ensikontaktin yleislääkäriin entistä nopeammin. Lisäksi tutkittaisiin, mitkä ovat kokeilun kokonaiskustannukset ja ehkäisikö hintakatto korvausten siirtymistä palvelujen hintoihin. Hintakaton toimivuutta sääntelymuotona selvitetäisiin myös. Lisäksi lääkäreiden työmarkkinoiden muutoksia kokeilun aikana seurataan. Kokeilu tuottaa tietoa myös hallituksen linjaamalle omalääkärikokeilulle. Kokonaisuutena kokeilu tuottaa tietoa myös mahdollisista negatiivisista, ei-tavoitelluista vaikutuksista koko palvelujärjestelmään.

Tutkimusasetelmat ja -aineistot

Seurannan osuus toteutetaan Kelan sairausvakuutuksen korvausrekisteriin pohjautuen. Sen lisäksi tarvitaan kolmea muuta tutkimusaineistoa, jotka ovat sähköinen asiakaskysely, palveluntuottajien haastattelut sekä yksilötasoinen rekisteritutkimus (THL:n hoitoilmoitusrekisterin ja Tilastokeskuksen rekisterien tiedot yhdistettynä Kelan sairausvakuutuksen korvausrekisteriin). Tutkimuskokonaisuudessa pyritään muodostamaan erilaisia vertailuasetelmia, joiden avulla valinnanvapauskokeilun vaikutuksia voidaan luotettavasti arvioida.

1) Kelan sairausvakuutuksen korvausrekisteri muodostaa keskeisen tietolähteen valinnanvapauskokeilun seurannalle ja siitä tehtävälle yksilötasoiselle rekisteripohjaiselle tutkimustyölle. Kelan sairausvakuutuksen korvausrekisteriin kertyy monipuolisia alueellisia tietoja palveluntuottajista ja korvausten saajista, korvausten määristä ja syistä. Syyt ovat diagnoositietoja ja muita käyntiin liittyviä syitä. Kokeiluun sisältyvät käynnit merkitään sv-rekisteriin siten, että ne on mahdollista erottaa muista käynneistä. Sairausvakuutuksen korvausrekisterin seurannasta voidaan selvittää:

- a) alueellista valinnanvapauden toteutumista (kokeiluun osallistuvat palveluntuottajat)
- b) lääkäreiden määrän ja työn tarjonnan muutoksia; mitä lääkäripalveluja on tuotettu
- c) yksityislääkäripalvelujen käyttöä eri väestö- ja sairausryhmissä
- d) hoidon jatkuvuutta (COCI-indeksi yksityislääkärikäyntien suhteen, väestöryhmien väliset erot)
- e) kustannuksia (sv-korvaukset) ja hintojen kehittymistä kokeilun palveluissa
- f) korvausten jakautumista käyntisyyn perusteella

2) Sähköinen asiakaskysely

Kokeiluun osallistuvista asiakkaista tarvitaan erillistutkimus, jotta olisi mahdollista paremmin arvioida valinnanvapauskokeilun tavoitteiden toteutumista. Asiakaskysely voitaisiin toteuttaa sähköisesti joko kaikille korvausta hakeville tai heistä poimitulle otokselle. Kysely sisältäisi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, jotta asiakkaiden kokemukset saataisiin esiin mahdollisimman laajasti. Asiakaskyselyllä voitaisiin selvittää asiakkaiden subjektiivista kokemusta esimerkiksi valinnanvapauden toteutumisesta lääkärin kanssa ensikontaktiin pääsy huomioiden, palvelun saatavuudesta, laadusta, laajuudesta ja sujuvuudesta. Lisäksi voitaisiin selvittää hoitoon hakeutumisen perusteita, samalle palveluntuottajalle palaamista ja yleistä tyytyväisyyttä kokeilun palveluun. Asiakaskyselyn perusteella selvitetäisiin Kelan



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

korvauskäytäntöjen sujuvuutta sekä tietoja vaihtoehtoisesta palvelusta, jos kokeilua ei olisi toteutettu. Asiakaskyselystä saataisiin lisäksi tietoa laboratorio- ja röntgentutkimusten hinnoittelun selkeydestä ja tilanteista, joissa asiakkaalle on määrätty tutkimuksia, jotka eivät kuulu kokeiluun. Asiakaskysely mahdollistaa myös tutkimuksen yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä (tiedon kulku), mikäli tarvetta on ollut muille kuin lääkäripalveluille tai kokeilun käynnit ovat loppuneet.

3) Haastattelututkimus

Haastatteluilla kerättäisiin tietoa hyvinvointialueilta ja palveluntuottajilta. Haastatteluissa kartoitettaisiin laajemmin palveluntuottajien näkemyksiä kokeilun onnistumisesta: sen kannustimista ja toteutuneista vaikutuksista palvelutuotantoon ja etenkin hintakaton toimivuudesta tai haasteista. Haastattelututkimuksella selvitettäisiin kaikkien toimijoiden, sekä yksityisten että julkisten toimijoiden ja ammattilaisten näkökulmia kokeilun toteutuksesta sekä hahmotettaisiin mahdollisuuksia palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittämiselle. Haastattelututkimuksella saataisiin tietoa esimerkiksi kokeilun merkityksestä hyvinvointialueiden palvelutuotannolle ja palvelukokonaisuuksille, hyvinvointialueiden kannustimille kehittää omaa palvelutuotantoaan sekä yksityisten palveluntuottajien ja lääkäreiden kokemuksia kokeilusta. Haastatteluja tulisi toteuttaa useassa vaiheessa valinnanvapauskokeilun aikana (ennen kokeilun alkua, sen aikana eri vaiheissa sekä kokeilun päättyessä tai päättyttyä).

4) Yksilötasoinen rekisteritutkimus

Terveyspalvelujen kokonaisuuteen kohdistuneiden muutosten ja asiakkaiden siirtymisen tutkimiseen tarvitaan rekisteritutkimusta, joka pohjautuu Kelan sairausvakuutuksen korvausrekisteriin yhdistettyihin muiden rekisterien yksilötason tietoihin. THL:n, Kelan ja Tilastokeskuksen rekisteriaineistoilla arvioidaan kokeilun jälkeen, paljonko 65 vuotta täyttäneiden terveyspalvelujen käyttö muuttui kokeilun käynnistämisen jälkeen sekä yksityisissä että julkisissa palveluissa. Lisäksi rekisteritutkimuksessa tarkastellaan hoidon jatkuvuutta sekä sitä, missä tulo- ja sosioekonomisissa ryhmissä hyödynnettiin kokeilun valinnanvapautta.

Arvioinnissa pyritään hyödyntämään SoteDataLab/HYVADIGI-hankkeen ylläpitämää datainfrastruktuuria. THL ja Tilastokeskus luvittavat tarvittavat aineistot, THL ja Kela poimivat aineistot ja poiminnat pyritään toteuttamaan kolmen kuukauden välein. Rekisteritutkimuksessa arvioidaan kokeilun vaikutuksia palvelujen käyttöön (syy-seuraussuhteet), ja keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

- a) paljonko Kela-korvattujen vastaanottokäyntien määrä muuttui kokeilun myötä,
- b) paljonko yksityisen terveydenhuollon lääkärikäyntien määrä muuttui nettona ja
- c) kuinka paljon kontaktit ja käynnit julkiseen perusterveydenhuoltoon vähenivät.

Näin pyritään arvioimaan, kevensikö Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormaa ja mihin ammattiryhmään tämä vaikutti.

Edelleen selvitettäisiin, ketkä Kela-korvauskokeilun asiakkaista olivat jo ennen kokeilua yksityisen terveydenhuollon asiakkaita ja kuinka suuri osa siirtyi yksityiselle sektorille julkiselta sektorilta. Rekisteritutkimuksessa on tarkoitus tarkastella myös terveydenhuollon sektorien rinnakkaiskäyttöä eli paljonko kokeilun mukaisten palveluiden lisäksi käytetään julkisia palveluita. Tämän selvittämiseksi tiedot on yhdistettävä Kanta-palveluihin, jotta saataisiin hyödynnettäviksi myös tutkimus- ja hoitotiedot (julkiset laboratoriotutkimustiedot ym).



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

Lakiehdotusta koskevat huomiot

Lääkäriliiton lausunnossa nostetaan esiin esitykseen liittyviä teknisiä kysymyksiä. Lakiesityksen 3 a luvun 2 §:n 1 momentin mukaan vakuutetulla ei ole oikeutta korvaukseen, jos häneltä on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta. Lausunnon mukaan joko potilas tai lääkäri voi joutua maksettuihin korvauksiin koskevan tiedon puutteen seurauksena kärsimään turhaan. Tieto tulisi lausunnon mukaan kyetä toimittamaan Kelan järjestelmistä ajantasaisena.

Kelan tehtävänä on tiedottaa palveluntuottajia, lääkäreitä ja asiakkaita siitä, että kokeiluun sisältyvistä palveluista ei saa periä toimisto- tai palvelumaksuja eikä enimmäishintaa ylittävää hintaa, jotta korvaus voidaan maksaa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Kela ei voi luovuttaa palveluntuottajille tai lääkäreille tietoja asiakkaille maksetuista Kela-korvauksista. Korvausten seurantavastuu on asiakkaalla itsellään. Saatujen korvausten määrän voi tarkistaa Kelan asiointipalvelusta tai olemalla yhteydessä Kelaan. Suorakorvausmenettelyä käytetään sekä sähköisesti että lomakemenettelyllä, joten Kelallakaan ei välttämättä ole täysin reaaliaikaista tietoa korvattujen käyntien lukumäärästä.

Lisäksi Lääkäriliitto nostaa esiin, että esityksen 3 a luvun 1 §:n 1 momentin mukaan lääkärin antama hoito sekä lääkärin määräämä tutkimus ja hoito korvataan. Lausunnon mukaan esityksen valmisteluvaiheessa on keskusteltu paljon korvattavista tutkimuksista, niiden määristä ja hinnoista. Lääkärin määräämien hoitojen korvauksista ei ole lausunnon mukaan keskusteltu, eikä niitä avata esityksen perusteluissa. Myöskään asetusaluonnoksessa ei lausunnon mukaan mainita mitään lääkärin määräämien hoitojen perusteista tai enimmäishinnoista, joita ei kuitenkaan korvata lain 3 luvun säädösten perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lakiehdotuksen 1 §:n 1 momentin mukaan vakuutetulle, joka on täyttänyt 65 vuotta, korvataan lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito sekä lääkärin määräämä tutkimus ja hoito. Esityksen mukaan tarkoituksena on korvata yleislääkärin vastaanottokäyntejä ja tällaisella vastaanottokäynnillä lääkärin määräämiä tutkimuksia. Lääkärin tekemiä toimenpiteitä ei ole suunniteltu korvattaviksi. Edellä tarkoitettussa momentissa muotoilu ”lääkärin suorittama tutkimus ja antama hoito” sisältää sellaiset toimenpiteet, jotka suoritetaan esityksessä tarkoitettulla yleislääkärin vastaanotolla, eikä niistä peritä erillistä toimenpidekohtaista maksua.

Säännös on muotoiltu siten, että kokeilun edetessä olisi mahdollista lisätä lääkärin määräämää hoitoa korvattavaksi. Tällaista voisi olla esimerkiksi lääkärin määräämä sairaanhoitajan antama hoito. Tällaista ei kuitenkaan nyt esitetä korvattavaksi.

Lisäksi valiokuntakuulemisessa pyydettiin lisäselvitystä lakiehdotuksessa käytetystä lääkäri-termistä. Lakiehdotuksessa käytetty termi perustuu sairausvakuutuslain 3 luvun terminologiaan. Hallituksen esityksessä on tarkoitettu, että korvattavat lääkärikäynnit olisivat perusterveydenhuollon tasoisia yleislääkärin vastaanottoja. Kela määrittelee erikseen tekemässään päätöksessä korvattavien vastaanottokäyntien enimmäishinnat ja korvaustaksat. Lääkäri on ammattihenkilölain mukainen laillistetun ammattihenkilön nimike. Yleislääkäriä voidaan pitää yleiskielisenä terminä, jolla tarkoitetaan lääkäriä, joka ei ole erikoistunut, ja yleislääkäri antaa näin ollen perustason lääkäripalveluita. Esityksen mukaisia vastaanottokäyntejä voisi tarjota myös erikoislääkäri, koska jokainen erikoislääkäri voi toimia myös yleislääkärinä. Vastaanottokäynnit tulee kuitenkin tarjota erikoistumisesta huolimatta Kelan vahvistamien enimmäishintojen puitteissa. Kela määrittää esityksessä tarkoitetuille vastaanottokäynneille erilliset korvauskoodit ja selvityslomakkeet, joita lääkärit käyttävät.

Lisäksi Lääkäriliitto toteaa, että asetusaluonnos on ristiriidassa lakiesityksen kanssa. Esityksen 1 §:n 5 momentin mukaan palveluntuottaja ei saa periä palveluista poliklinikka-, toimisto- tai muita vastaavia maksuja. Vakuutetulla ei ole 2 §:n 1 momentin mukaan oikeutta korvaukseen, jos palvelusta on peritty em.



Erityisasiantuntija Emmi Vettenranta

maksuja. Asetusluonnoksen 1 §:n 2 momentin mukaan lääkäripalkkioon kuitenkin sisältyy toimisto- ja palvelumaksut, joita ei siis lain mukaan saa periä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asetustuonnoksen 1 §:n 2 momentissa on tarkoitettu hinnoittelua. Tarkoituksena on, että ne kustannukset, joita palveluntuottajat toimisto- ja palvelumaksuilla nykyisin kattavat, on jo huomioitu lääkäripalkkioiden enimmäishinnoissa. Sellaisia ei saa erikseen laskuttaa, vaan lääkäripalkkion enimmäishinta on määritelty niin, että sen katsotaan kattavan toimisto- ja palvelumaksuilla tavallisesti katettavat kustannukset. Kyseisen säännöksen muotoiluja voidaan vielä asetuksen valmistelun yhteydessä selkiyttää tältä osin.

Sosiaali- ja terveysministeriö nostaa lisäksi esiin kokonaisuudessaan lausuntojen huomiot tutkimusluetteloon sisältyvistä tutkimuksista ja enimmäishintojen tasoista. Lakiehdotuksen 5 §:n mukaan enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kelan on vahvistettava luettelo korvattavista lääkäripalkkioista, lääkäri määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista. Tutkimusluetteloon kuuluvia tutkimuksia tai enimmäishintoja ei siis määritellä lain eikä valtioneuvoston asetuksen tasolla, vaan niistä päättää lakiin perustuvalla toimivallalla Kela.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö selvyiden vuoksi toteaa, että esityksessä ei ehdoteta, että palveluntuottajille asetettaisiin velvoitteita, jotka liittyvät tutkimusten tarjoamiseen. Palveluntuottajia ei lain mukaan veloitettaisi esimerkiksi tarjoamaan toisella palveluntuottajilla määrättyjä tutkimuksia, vaan tältä osin toimittaisiin kuten nykytilassa.