

## HE 195/2024 vp

### Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

#### ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia.

Esityksellä toteutettaisiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjausta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta kohdentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia sellaisiin palveluihin, joiden saatavuus julkisessa terveydenhuollossa on heikompaa. Lisäksi tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon sekä edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin. Tavoitteena on myös lisätä valinnanvapautta sekä kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Lakia muutettaisiin siten, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa.

Lisäksi lakia muutettaisiin siten, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2025.

---

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ .....	1
PERUSTELUT .....	4
1 Asian tausta ja valmistelu .....	4
1.1 Tausta .....	4
1.2 Valmistelu .....	4
2 Nykytila ja sen arviointi .....	5
2.1 Yleistä terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluista .....	5
2.2 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista .....	8
2.3 Sairausvakuutuksen rahoitus .....	8
2.4 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset .....	9
2.4.1 Nykytila .....	9
2.4.2 Nykytilan arviointi .....	10
2.4.2.1 Yleistä .....	10
2.4.2.2 Hoito- ja tutkimuskorvausten kohdentuminen .....	19
2.4.2.3 Palvelujen tarjoaminen ja palveluun hakeutuminen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä .....	23
2.4.2.4 Yksityisen terveydenhuollon markkinat .....	25
3 Tavoitteet .....	26
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	26
4.1 Keskeiset ehdotukset .....	26
4.2 Pääasialliset vaikutukset .....	27
4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista .....	27
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset .....	27
4.2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen .....	27
4.2.2.2 Vaikutukset kotitalouksiin .....	29
4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin .....	31
4.2.3 Vaikutukset viranomaisiin .....	34
4.2.3.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin .....	34
4.2.3.2 Vaikutukset Kansaneläkelaitokseen ja vakuutuskassoihin .....	35
4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset .....	36
4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan .....	36
4.2.4.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon .....	38
4.2.4.3 Vaikutukset lapsiin ja nuoriin .....	38
4.2.4.4 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin .....	39
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot .....	40
6 Lausuntopalaute .....	41
6.1 Lausuntokierros .....	41
6.2 Kuulemistilaisuus .....	43
6.3 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto .....	45
7 Säännöskohtaiset perustelut .....	46
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	48
9 Voimaantulo .....	48
10 Toimeenpano ja seuranta .....	48
11 Suhde muihin esityksiin .....	49
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	49

LAKIEHDOTUS .....	51
Laki sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta .....	51
LIITE .....	53
RINNAKKAISTEKSTI .....	53
Laki sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta .....	53
ASETUSLUONNOS .....	56
Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta .....	56

## **PERUSTELUT**

### **1 Asian tausta ja valmistelu**

#### **1.1 Tausta**

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

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

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

Lisäksi hallitus on antanut eduskunnalle hallituksen esityksen 174/2024 vp, jolla palautettaisiin oikeus hedelmähoitojen korvauksiin. Lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2025 alusta.

Hallitus linjasi Kela-korvausten kehittämisen tiekartasta lokakuussa 2024.<sup>1</sup> Tiekartan mukaan Kela-korvauksia uudistetaan vaiheittain. Nyt käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen tavoitteena on edelleen parantaa ja laajentaa Kela-korvauksia. Myöhemmin hallituksen tarkoituksena on kehittää Kela-korvauksia osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää 65 vuotta täyttäneitä koskevalla pilotoinnilla sekä omalääkärimallikoikeilulla, joiden valmistelua on aloitettu.

#### **1.2 Valmistelu**

Kela-korvausten uudistamista on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen (jäljempänä Kela) kanssa. Valmistelun aikana sidosryhmien edustajille on järjestetty kaksi kuulemistilaisuutta: 31.10.2023 ja 5.4.2024. Kela-korvausten uudistamiseksi valmisteltiin luonnos hallituksen esitykseksi, josta järjestettiin lausuntokierros 13.5.–23.6.2024. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 61 taholta, minkä lisäksi kaikilla halukkailla

---

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 9.10.2024: Hallitus uudistaa Kela-korvauksia. Osoitteessa: <https://stm.fi/-/hallitus-uudistaa-kela-korvauksia>. Viitattu 13.11.2024.

oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Kyseiseen luonnokseen hallituksen esitykseksi annetut lausunnot ovat julkisesti saatavilla Hankeikkunassa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM076:00/2023>.

Lausuntokierroksen jälkeen hallitus päätti toteuttaa valmistelluista Kela-korvauksista ensivaiheessa hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttamisen, jota koskien on annettu eduskunnalle hallituksen esitys 174/2024 vp.

Nyt käsiteltävänä olevalla hallituksen esityksellä mahdollistettaisiin oikeus korvauksiin fysioterapian ja suuhygienistien suoravastaanotoista sekä korotettaisiin naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien (jäljempänä myös gynekologi) antama hoito erikoistaksalla korvattavaksi. Erikoistaksaa koskeva ehdotus ei ollut mukana aiemmin lausuntokierroksella olleessa esitysluonnoksessa ja joitakin ehdotuksia lausuntokierroksella olleesta luonnoksesta jätettiin nyt käsiteltävänä olevasta esityksestä kokonaan pois. Tämän vuoksi nyt käsiteltävänä olevaan hallituksen esitykseen sisältyvistä ehdotuksista järjestettiin erillinen kuulemistilaisuus 25.10.2024. Lisäksi nyt käsiteltävänä olevan esityksen yhteydessä Kela-korvauksiin suunnattaisiin rahoitusta suun terveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen korvausten korottamiseksi.

## **2 Nykytila ja sen arviointi**

### **2.1 Yleistä terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluista**

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

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osaajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Väestöprofiili on muuttumassa ikääntyvien osuuden kasvaessa ja huoltosuhteen heiketessä. Tämä lisää palveluntarvetta ja toisaalta haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä entisestään. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana. Kasvavasta palvelutarpeesta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden määrä ei tulevaisuudessa kasva tarvetta vastaavasti, vaan todennäköisesti vähenee. Valtio ja palvelujärjestelmä ovat käynnistäneet ja toimeenpanevat lukuisia henkilöstön kouluttautumiseen alalle ja alan veto- ja pitovoimaan liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan perustuvan Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.

*Suun terveydenhuolto.* Hyvinvointialueilla edelleen yhtenäistetään kuntien eri käytäntöjä. Eroja kuntien välillä on ollut huomattavasti siinä, miten kustannusvaikuttavasti resursseja kohdennetaan, ja nyt hyväksi ja kustannusvaikuttaviksi todettuja toimintamalleja levitetään ja

kehitetään edelleen. Tästä voidaan mainita esimerkkeinä asiakassegmentointi, monialainen yhteistyö muiden sote-toimijoiden kanssa, monihuonemallit, kerralla enemmän -malli, etävastaanotot, muut digitaaliset palvelut, liikkuvat palvelut, lohkeamaklinikat, keskitetty päivystys ja suun erikoishoidon yksiköt, joihin on keskitetty erikoishammaslääkäritasoisia hoitoa. Suun terveydenhuollon henkilöstöpula rajoittaa jossakin määrin tarkoituksenmukaista työnjakoa. Lisäksi suun terveydenhuollossa hyödynnetään digitaalisia palveluja ja tekoälyä, mutta toimintamallit ovat näiden osalta hyvinvointialueilla vielä osin pohdinnassa. Näiden hyödyntäminen vaatii myös investointeja, mutta ne tuovat uusia mahdollisuuksia rajallisten resurssien parempaan kohdentamiseen. Näiden mahdollisuuksien täysimääräinen hyödyntäminen vaatii myös muutoksia lainsäädäntöön.

Väestörakenteen muutokset näkyvät suun terveydenhuollon palvelutarpeen muutoksina. Väestö kasvaa pitkälti kasvukeskuksissa, ja niissä kasvaa myös maahanmuuttajataustainen väestön osa, joka tarvitsee erityistä huomiota terveydenluku-aidon parantamiseksi sekä suun sairauksien hoitamiseksi ja ennalta ehkäisemiseksi. Suurimmassa osassa hyvinvointialueita lasten määrä vähenee ja ikääntyneiden henkilöiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa. Suun terveydenhuollon palveluista huomattava resurssi kohdentuu lapsiin johtuen muun muassa leukojen kasvuun sekä hampaiden ja purennan kehittymiseen ajoitettavasta oikomishoidosta. Lasten vähentyminen vapauttaa julkisen suun terveydenhuollon resursseja. Samaan aikaan kuitenkin yhä useammalla vanhuksella on hampaita, mikä on ravitsemuksen ja toimintakyvyn kannalta hyvä asia, mutta vaatii lisäresursseja ikääntyvän väestön suun sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Jo tällä hetkellä ikääntyneiden henkilöiden suun terveydenhuollon palveluissa on huomattavia puutteita.

Suun terveydenhuollossa kiireellinen hoito toteutuu hyvin, mutta ongelmia on kiireettömään hoitoon pääsyssä hoitotakuun puitteissa sekä siinä, että hoitojaksot venyvät pitkiksi. Syyskuussa 2024 suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon kaikista vastaanottokäynneistä toteutui 31.10.2024 asti voimassa olleen neljän kuukauden hoitotakuuajan kuluessa 89 prosenttia (kolmen kuukauden kuluessa 81 prosenttia) ja suuhygienistikäynneistä 84 prosenttia (kolmen kuukauden kuluessa 74 prosenttia). Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa on jonkin verran heikentynyt huhtikuusta 2024, jolloin neljän kuukauden kuluessa toteutui 92 prosenttia kiireettömän hoidon vastaanottokäynneistä. Suun terveydenhuollon hoitotakuu muuttui neljästä kolmeen kuukauteen 1.11.2024 alkaen. Hallitus on antanut esityksen, jonka mukaan suun terveydenhuollon hoitotakuuta ehdotetaan pidennettäväksi kuuteen kuukauteen 1.1.2025 alkaen (HE 134/2024 vp).

Vuonna 2023 suun terveydenhuollon julkisella rahoituksella tuetuista käynneistä noin 28 prosenttia toteutui Kela-korvattuna yksityissektorilla. Yksityisessä hammashoidossa toteutui noin 2,1 miljoonaa Kela-korvattua käyntiä, joista hammaslääkärikäyntejä oli 1,7 miljoonaa (noin 81 prosenttia käynneistä) ja suuhygienistikäyntejä 0,4 miljoonaa. Korvauksia maksettiin yhteensä noin 43,7 miljoonaa euroa. Julkisessa suun terveydenhuollossa toteutui 5,3 miljoonaa käyntiä, joista hammaslääkärikäyntejä oli 3,6 miljoonaa (noin 68 prosenttia käynneistä), suuhygienistikäyntejä 0,9 miljoonaa ja hammashoitajakäyntejä 0,6 miljoonaa.<sup>2</sup>

*Fysioterapia.* Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan laillistettu fysioterapeutti on oikeutettu toimimaan koulutuksensa mukaisissa tehtävissä.

---

<sup>2</sup> Avohilmo, Käynnit viikottain ja kuukausittain, THL, osoitteessa:

[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary\\_kaynnitkkvko?vuosi\\_0=835338&viikko\\_0=75&palveluntuottaja\\_0=26624&ammatti\\_0=30664&palvelumuoto\\_0=121074&yhteystapa\\_0=226667&mittari\\_0=2&mittari1\\_0=3](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkkvko?vuosi_0=835338&viikko_0=75&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=30664&palvelumuoto_0=121074&yhteystapa_0=226667&mittari_0=2&mittari1_0=3)

Yksityisellä sektorilla potilas voi hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle ilman lääkärin lähetettä eli niin kutsutulle suoravastaanotolle. Tässä hallituksen esityksessä fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan vastaanottoa, johon potilas voi hakeutua ilman lähetettä.

Maaliskuussa 2024 hyvinvointialueiden perusterveydenhuollossa fysioterapiakäynneistä 73 prosenttia toteutui 14 vuorokaudessa. Eniten 14 vuorokauden enimmäisajan sisällä toteutuneita fysioterapiakäyntejä oli Helsingissä (97 prosenttia) ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (87 prosenttia) ja vähiten Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (54 prosenttia) ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (62 prosenttia).<sup>3</sup> Vuonna 2023 fysioterapiakäyntejä toteutui julkisessa terveydenhuollossa noin 1,4 miljoonaa ja asiakkaita oli noin 0,4 miljoonaa. Keskimäärin julkisen terveydenhuollon fysioterapiakäyntejä kertyi asiakasta kohden 3,6.<sup>4</sup>

Vuoden 2023 alusta fysioterapiasta ei ole voinut saada Kela-korvausta. Vuonna 2022 fysioterapian perusteella Kela-korvauksia sai yhteensä noin 143 000 saajaa yhteensä noin 967 000 käynnistä ja korvauksia maksettiin yhteensä noin 7,3 miljoonaa euroa.

*Naistentautien ja synnytysten erikoisala.* Julkisessa perusterveydenhuollossa ei käytännössä ole tarjolla naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin palveluja, ja tämän erikoisalan sairauksia hoidetaan lähinnä erikoissairaanhoidossa. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien palvelut kattavat toisaalta naistentauteihin ja raskauksiin liittyvän ongelmakentän ja täydentävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita esimerkiksi tilanteissa, joissa tarvitaan vaginaalista ultraäänitutkimusta, ehkäisyn ja vaihdevuosien hormonihoitojen erityistilanteissa, toimenpiteiden jälkitarkastuksissa ja keskenmenojen seurannassa. Perusterveydenhuollossa on hyvin rajoitetusti tarjolla seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen liittyviä palveluja. Osin niiden, samoin kuin muiden gynekologien yksityisvastaanotto toiminnan palveluiden, voidaan katsoa kuuluvan lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoin, toimipaikasta riippumatta. Lisäksi gynekologi on usein naisten luontaisin lääkärikontakti mm. painon, tupakoinnin ym. riskitekijöiden kartoittajana.

Vuonna 2023 naistentautien ja synnytysten erikoisalalla julkisessa erikoissairaanhoidossa toteutui 502 700 avohoitokäyntiä.<sup>5</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietojen perusteella naistentautien ja synnytysten erikoisalalla hoitoa odottavien potilaiden lukumäärä oli vuoden 2024 elokuussa 7 704, kun esimerkiksi vuoden 2023 syyskuussa hoitoa odottaneita potilaita oli 8 316.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> THL: Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024. Tilastoraportti 28/2024, osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149140/Tilastoraportti%2028%202024%20korjattu%2017.9.2024.pdf?sequence=14&isAllowed=y>.

<sup>4</sup> Avohilmo, Terveidenhuollon avohoidon käynnit hyvinvointialueittain ja kunnittain, THL. Osoitteessa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus01/summary\\_alue0201?palvelusektori\\_0=918720&palvelumuo\\_0=121076&yhteystapa\\_0=226667&ammattiryhm%C3%A4\\_0=30664&kiireellisyys\\_0=843173&k%C3%A4vij%C3%A4ryhm%C3%A4\\_0=131318&mittari\\_0=87613](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus01/summary_alue0201?palvelusektori_0=918720&palvelumuo_0=121076&yhteystapa_0=226667&ammattiryhm%C3%A4_0=30664&kiireellisyys_0=843173&k%C3%A4vij%C3%A4ryhm%C3%A4_0=131318&mittari_0=87613).

<sup>5</sup> THL: Sotkanet, Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, naistentaudit ja synnytykset, osoitteessa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3Z2BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5zsTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>

<sup>6</sup> THL: Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2024. Tilastoraportti 48/2024, osoitteessa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149889/TR48\\_2024\\_ESH\\_%20hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149889/TR48_2024_ESH_%20hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vuonna 2023 gynekologikäyntien perusteella Kela-korvauksia sai yhteensä noin 266 000 saajaa yhteensä noin 309 000 käynnistä (sekä läsnä- että etäkäynnit yhteensä) ja korvauksia maksettiin yhteensä noin 2,6 miljoonaa euroa.

## **2.2 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista**

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

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

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

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

## **2.3 Sairausvakuutuksen rahoitus**

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

Lääkekorvaukset, hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakorvaukset sekä Kelan järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot ovat sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja. Muita sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset. Lisäksi sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat edellä tarkoitettujen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kelalle aiheutuvat toimintakulut. Sairanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.



Sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan tulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä eläkkeen- ja etuudensaajien kesken. Sairaanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan valtion osuudella (67 prosenttia ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla (33 prosenttia). Hallitus on antanut eduskunnalle hallituksen esityksen sosiaaliturvarahastojen säästöjen valtion ja kuntien talouden vahvistamiseen ohjaamista ja sairauspäivärahan muutoksia koskevaksi lainsäädännöksi (HE 123/2024 vp). Kyseisessä esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten ja tulo- ja eläkevakuutuksen menojen rahoittamiseen kohdistuvia valtion, vakuutettujen ja työnantajien rahoitusosuuksia (kanavointiratkaisu). Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta korotettaisiin siten, että vakuutettujen osuus sairaanhoitovakuutuksen kuluista olisi 48,6 prosenttia ja valtion rahoitusosuus laskisi 51,4 prosenttiin vuodesta 2025 lukien. Lisäksi valtion varoista rahoitetaan rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2—4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Rahoitusosuuksissa on otettu huomioon myös etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kelalle aiheutuvat toimintakulut. Eläke- ja etuustulosta peritään korkeampaa sairaanhoitomaksua kuin ansiotulosta.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Sairausvakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä. Vuonna 2024 sairaanhoitomaksu on 0,51 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta ja verotettavista eläke- ja etuustuloista 1,48 prosenttia.

## **2.4 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset**

### **2.4.1 Nykytila**

Sairausvakuutuslain 3 luvussa säädetään hoito- ja tutkimuskorvauksista.

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

Muut kuin hammaslääkärin, suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai psykiatrian erikoislääkärin määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, eivät ole Kela-korvattavia. Samoin esimerkiksi fysioterapiaa tai hedelmöityshoitoja ei voimassa olevan lainsäädännön mukaan korvata.

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

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

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

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

Syksyn 2023 budjettiriihessä sovitun lisärahoituksen turvin yleis- ja erikoislääkäri korvaustaksa nostettiin 8 eurosta 30 euroon läsnävastaanottojen osalta ja 25 euroon videovastaanottojen osalta vuoden 2024 alusta lukien. Psykiatriin vastaanottojen korvaustaksoja nostettiin 30–40 euroon riippuen vastaanoton pituudesta. Myös psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden, korvaustaksoja nostettiin. Hammaslääkäri perustutkimuksen korvaustaksa nostettiin 15,50 eurosta 30 euroon. Korvausten korottaminen ei edellyttänyt lain muutoksia, vaan Kela vahvisti korvaustaksat voimassa olevan sairausvakuutuslain mukaisesti. Hedelmöityshoitoja koskevia korvauksia hallitus on esittänyt palautettaviksi hallituksen esityksellä 174/2024 vp.

## 2.4.2 Nykytilan arviointi

### 2.4.2.1 Yleistä

Taulukossa 1 kuvataan Kela-korvausten saajat ja maksetut korvaukset koko vuoden 2023 osalta kaikkien lääkäripalkkioiden, hammashoidon palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten osalta. Korvauksia lääkäripalkkioista maksettiin noin 26 prosentille ja hammashoidon palkkioista vajaalle 17 prosentille väestöstä. Hammashoito sisältää tässä taulukossa hammaslääkäripalkkiot ja suuhygienistinpalkkiot, mutta ei hammaslääkäri määräämistä tutkimusta ja hoitoa.



**Taulukko 1.** Kela-korvausten saajat ja maksetut korvaukset vuonna 2023. Lähde: Kelasto.

Etuuslaji	Saajat	Väestöosuudet prosentteina	Käynnit	Korvaukset euroa	Kustannukset euroa	Korvausprosentti
Lääkäripalkkiot	1 461 360	26,0	3 380 161	30 864 977	392 051 063	7,9
Hammashoito	940 104	16,7	2 102 738	43 726 560	358 465 924	12,2
Tutkimus ja hoito	570 883	10,2	849 005	9 574 477	65 680 688	14,6

Vuonna 2023 korvatuista lääkäripalkkioista valtaosa koski erikoislääkäriin vastaanotokäyntejä. Erikoislääkärikäyntejä oli noin 2,68 miljoonaa (saajia 1,28 miljoonaa) ja maksettua korvauksia yhteensä 24,0 milj. euroa. Yleislääkärikäyntejä oli noin 647 000 (saajia noin 411 000) ja maksettua korvauksia yhteensä 5,27 milj. euroa. Palvelujen kustannuksista ja korvauksista valtaosa syntyy näin ollen erikoislääkäripalkkioista. Vuonna 2023 korvattujen käyntien mukaan yksityisten erikoislääkäripalvelujen suurimmat erikoisalajat olivat silmätaudit, naistentaudit ja synnytykset, ortopedia ja traumatologia sekä yleislääketiede.

Taulukossa 2 on kuvattu lääkäripalkkioiden korvauksia yleislääkäriin ja yleisimpien erikoisalojen osalta vuonna 2023. Eniten korvattuja käyntejä oli yleislääkäriin ja erikoisaloista eniten korvattuja käyntejä oli silmätautiin erikoislääkäriin.

**Taulukko 2.** Yleisimmät lääkärikäynnit, saajat ja maksetut korvaukset vuonna 2023. Lähde: Kelasto.

Hoidon antaja	Saajat	Käynnit	Kustannukset euroa/käynti	Korvaukset euroa/käynti	Korvausprosentti
Yleislääkäri	441 171	646 560	81,50	8,15	10 %
Yleislääketieteen erikoislääkäri	178 843	251 217	89,23	8,40	9,4 %
Silmätautiin erikoislääkäri	385 862	442 744	143,80	8,66	6,1 %
Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri	262 454	308 485	121,68	8,36	6,92 %
Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri	211 122	354 253	121,79	8,48	6,96 %

Taulukossa 3 on kuvattu hammashoidon saajat, käyntimäärät, käyntikohtaiset kustannukset ja korvaukset sekä korvausprosentti hammaslääkärien, erikoishammasteknikoiden ja suuhygienistien osalta vuonna 2023. Hammaslääkäripalkkioista korvauksia on maksettu noin 0,9 miljoonalle saajalle noin 1,7 miljoonasta käynnistä, ja korvausprosentti on ollut 12,4 prosenttia. Suuhygienistin palkkioista korvauksia on maksettu noin 0,3 miljoonalle saajalle noin 0,35 miljoonasta käynnistä, ja korvausprosentti on ollut 10,9 prosenttia. Erikoishammasteknikon käynneistä korvauksia on maksettu 18 saajalle ja korvausprosentti on ollut 32,1 prosenttia. Erikoishammasteknikon antamaa hoitoa korvataan ainoastaan rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille. Heille korvataan erikoishammasteknikon antama

kokoproteesihoito hammaslääkärin tekemän suun tutkimuksen ja hänen antamansa hoitomääräyksen perusteella.

**Taulukko 3.** Hammashoidon saajat ja korvaukset vuonna 2023. Lähde: Kelasto.

Hoidon antaja	Saajat	Käynnit	Kustannukset euroa/käynti	Korvaukset euroa/käynti	Korvausprosentti
Hammaslääkärit	875 458	1 747 190	178,39	22,12	12,4
Erikoishammasteknikot	18	48	422,71	135,50	32,1
Suuhygienistit	289 816	354 957	130,93	14,26	10,9

Taulukossa 4 on kuvattu tutkimuksen ja hoidon korvausten saajat, toimenpiteiden lukumäärä, toimenpidetä kohden. Eniten tutkimuksen ja hoidon korvauksia on maksettu radiologisista tutkimuksista. Koska sairaanhoitokorvauksilla on kuuden kuukauden takautuva hakuaika, on vuonna 2023 maksettu vielä korvauksia sellaisista vuonna 2022 tehdyistä toimenpiteistä, jotka eivät ole enää 1.1.2023 lukien kuuluneet sairaanhoidon korvausten piiriin, kuten fysioterapiasta.

**Taulukko 4.** Korvausten saajat, toimenpiteet, keskimääräiset perityt maksut ja laskennalliset korvaukset tutkimuksen ja hoidon osalta vuonna 2023. Lähde: Kelasto.

Toimenpiteet	Saajat	Toimenpiteiden lukumäärä	Perityt maksut euroa	Peritty maksu euroa/toimenpide	Laskennallinen korvaus euroa/toimenpide
Fysioterapia	39 078	167 229	9 411 288	56,28	6,74
Laboratoriotutkimukset	69 632	170 990	10 923 202	63,88	16,61
Psykologin tutkimukset	560	1 137	600 108	527,80	32,94
Radiologiset tutkimukset	477 799	831 368	43 565 724	52,40	6,50
Sairaanhoitotoimenpiteet	12 617	15 068	566 999	37,63	11,77

Vuonna 2022 fysioterapiaa korvattiin yhteensä noin 142 700 saajalle ja korvattuja käyntejä oli noin 966 600. Näistä noin 87 800 saajalla korvattuja käyntejä oli enintään neljä vuoden aikana. Seuraavaksi eniten (noin 30 000 saajaa) oli 5–6 käyntikerran hoitosarjoja. Vuonna 2022 fysioterapiasta sai Kela-korvausta lääkärinlähetteen perusteella enintään 15 kertaa yhtä lääkärin lähetettä kohden. Fysioterapiasta ei ole enää 1.1.2023 alkaen saanut Kela-korvausta.

Esitystä valmisteltaessa käytettävissä on ollut vuoden 2024 osalta käyntimäärä- ja korvaustilastoja tammi-syyskuun ajalta. Tilastojen perusteella käyntimäärissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia korvaustaksoihin 1.1.2024 tehdyistä korotuksista huolimatta. Taulukossa 5 on kuvattu Kela-korvausten saajat, väestöosuudet, käynnit, korvausprosentit sekä käyntikohtaiset korvaukset ja kokonaiskustannukset tammikuusta syyskuuhun vuosina 2023 ja 2024.

**Taulukko 5.** Lääkärinpalkkioista korvausta saaneet ja maksetut korvaukset koko maassa tammikuusta syyskuuhun vuosina 2023 ja 2024. Lähde: Kelasto.

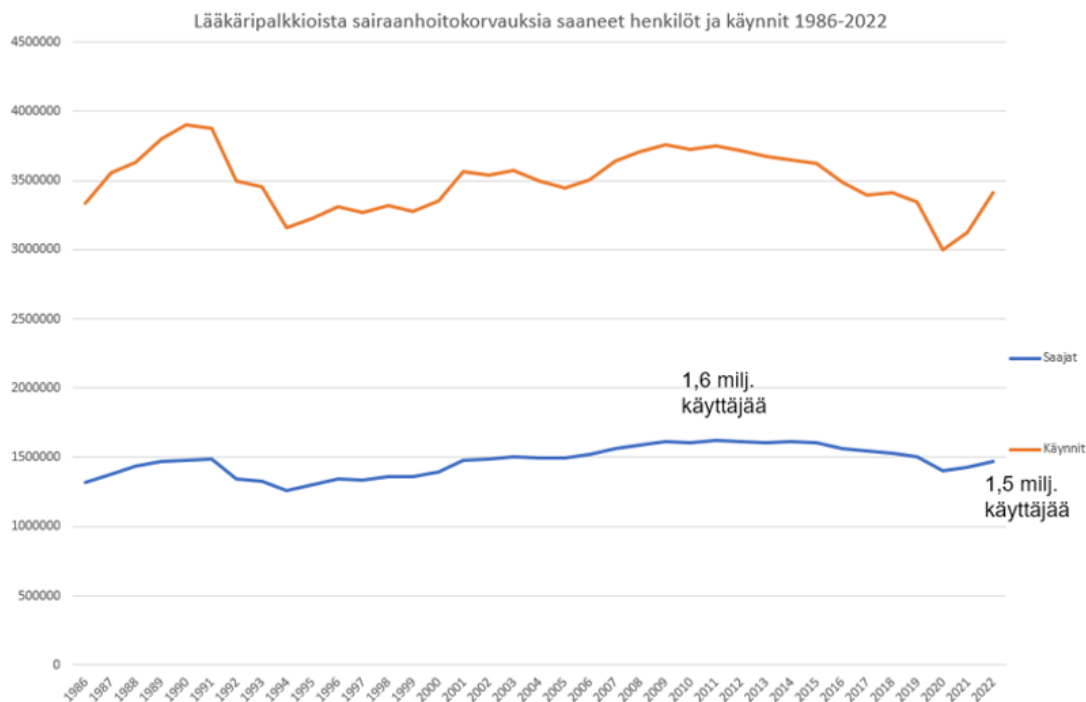
Aika	Saajat	Väestöosuudet prosentteina	Käynnit	Korvaukset euroa	Kustannukset euroa	Korvaus prosentti	Korvaukset, euroa käyntiä kohti	Kustannukset, euroa käyntiä kohti
01-09 / 2024	1 259 153	22,3	2 598 994	65 977 801	321 348 317	20,5	25,39	123,64
01-09 / 2023	1 226 751	21,9	2 531 174	23 615 364	292 976 100	8,1	9,33	115,75

Pitkällä aikavälillä yksityisten lääkäripalvelujen käyttö on vähentynyt suhteessa väestön kehitykseen. Vuosina 2014–2023 Kelan korvaama osuus yksityisten lääkäripalveluiden kustannuksista laski. Taustalla vaikuttaa osin inflaation aiheuttama kuluttajien ostovoiman heikkeneminen, mikä vaikuttaa yksityisten palvelujen käyttöön.<sup>7</sup> Kuviosta 6 käy ilmi lääkärinpalkkioista korvauksia saaneiden henkilöiden ja käyntimäärien kehitys vuosina 1986–2022. Viimeisen kymmenen vuoden aikana käynti- ja saajamäärissä on tapahtunut laskua etenkin koronapandemian aikana sekä jossakin määrin vuoden 2016 Kela-korvauksiin kohdistuneiden leikkausten jälkeen.

---

<sup>7</sup> Kelan tietotarjotin: Kela-korvauksen pienentyminen näkyy yksityislääkärikäynneissä pitkällä aikavälillä. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/uutinen/1009918/kela-korvauksen-pienentyminen-nakyy-yksityislaakarikaayneissa-pitkalla-aikavalilla>.

**Kuvio 6.** Lääkäripalkkioista korvauksia saaneet henkilöt ja käynnit 1986–2022. Lähde: Kelan tutkimus.



Yksityiset palveluntuottajat ja ammatinharjoittajat määrittelevät palveluista perittävät hinnat ja muut maksut. Lääkäriin vastaanottopalkkion lisäksi yksityinen palveluntuottaja veloittaa asiakkaalta esimerkiksi erilaisia palvelumaksuja, kuten toimisto-, Kanta- tai poliklinikkamaksuja. Muut maksut voivat muodostaa asiakkaan maksamasta kokonaishinnasta jopa puolet tai kolmasosan. Erilaiset palvelumaksut eivät kuulu sairaanhoitokorvauksen piiriin eli niistä ei saa korvausta. Koska muiden maksujen osuutta ei ilmoiteta Kelalle korvaushakemuksen yhteydessä, ei Kelalla ole tietoa näistä muista perityistä maksuista.<sup>8</sup> Alla esitetyissä taulukoissa ei siten ole huomioitu asiakkaan maksamia muita maksuja vaan ainoastaan lääkäripalkkio.

Kuviossa 7 esitetään yksityisten yleis- ja erikoislääkäreiden perimät keskimääräiset maksut länän käynneistä vuosina 2006–2023 ja etäkäynneistä vuodesta 2020 alkaen. Hinnat on muutettu Tilastokeskuksen julkisten menojen terveydenhuollon hintaindeksin avulla vuoden 2023 hintatasolle. Kaikki vastaanottomaksut ovat nousseet vuosittain ja etenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana maksujen nousu on ollut voimakkaampaa.

<sup>8</sup> Yksityisten palveluntuottajien hinnastojen perusteella vastaanottokäyntiin liittyvinä maksuina peritään tarkasteluhetkellä heinäkuussa 2024 esimerkiksi noin 30 euron suuruisia palvelu- tai poliklinikkamaksuja, 10 euron suuruisia sarjakäynnin palvelumaksuja ja hieman alle 4 euron suuruisia Kanta-maksuja.

**Kuvio 7.** Yksityislääkärien perimät keskimääräiset palkkiot vuosina 2006–2023. Lähde: Kelan tutkimus.

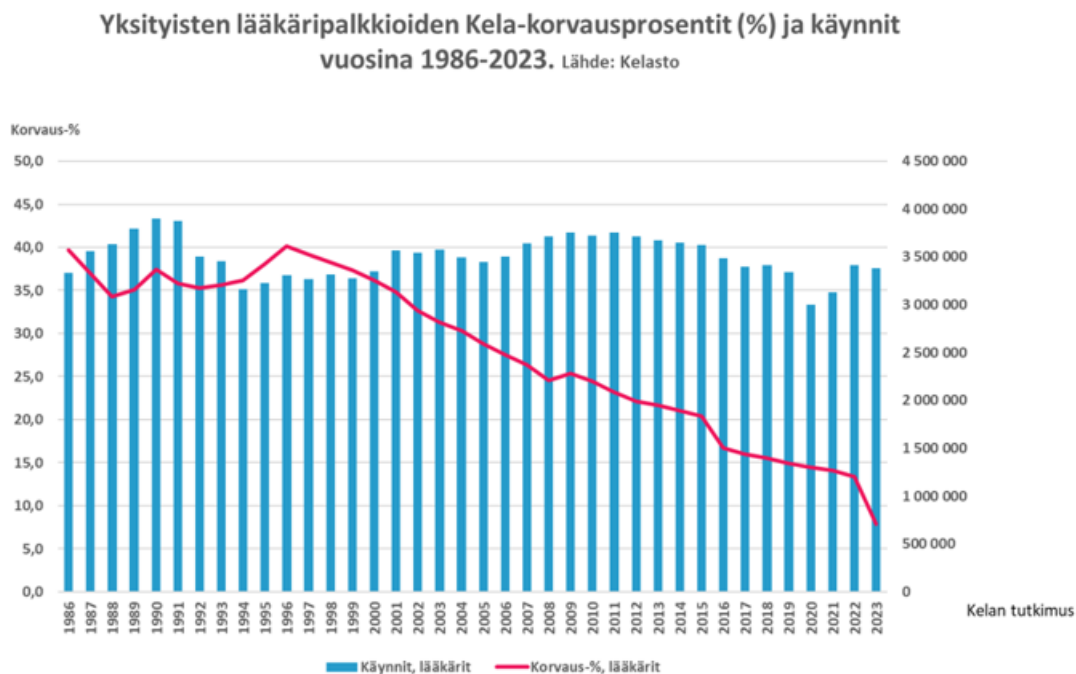


Hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustaksat ovat euromääräisiä, eikä niitä ole sidottu hinta- ja kustannuskehitystä kuvaavaan indeksiin. Julkisen talouden tasapainottamiseksi hoito- ja tutkimuskorvauksiin on kohdennettu useita säästötoimenpiteitä. Muun muassa tämän seurauksena korvaustaso suhteessa palveluista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

Kuviossa 8 on esitetty yksityisten lääkäripalkkioiden korvausprosentit ja käynnit vuosina 1986–2023. Keskimääräinen korvausaste on laskettu jakamalla kokonaiskustannusten määrä korvausten määrällä. 1990-luvun laman aikana yksikkökustannusten kasvu hidastui. Korvaustaksoja ei ole korotettu 1990-luvulla, vaan kuviossa näkyvä nousu selittyy sillä, että laman aikana palveluiden käyttö ja kokonaiskustannukset vähenivät. Kuvio on käyvässä hinnoissa, joten inflaation vaikutusta ei ole huomioitu. Kuvioista ilmenee, että korvausasteen lasku ei juurikaan ole vaikuttanut käyntimääriin, vaan käyntimäärät ovat pysyneet saman tasoisina riippumatta korvausasteen kehityksestä.

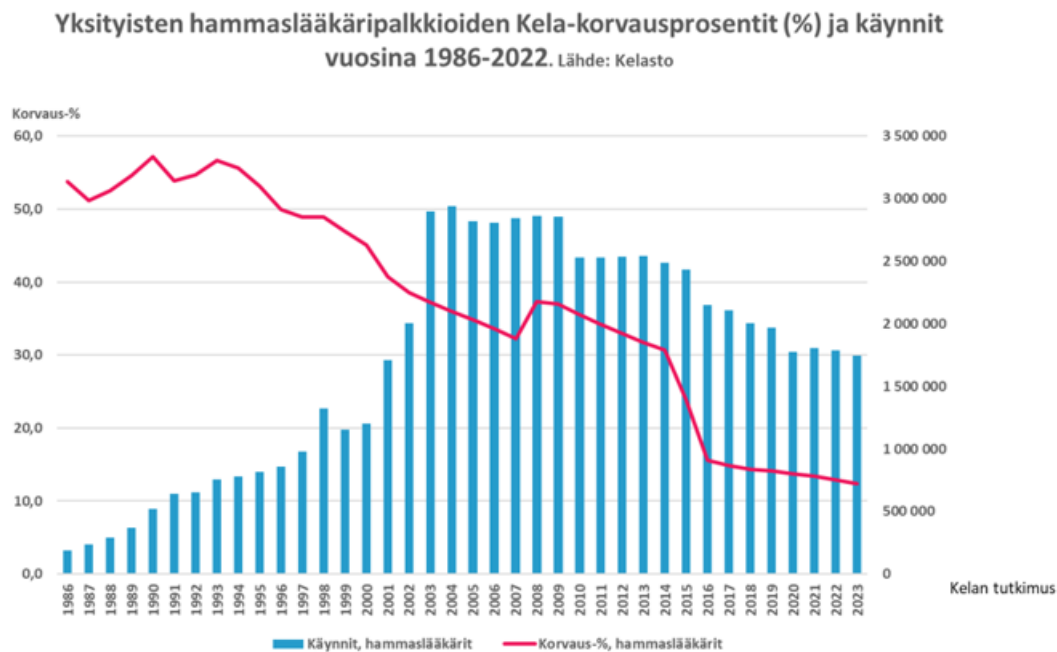


**Kuvio 8.** Yksityisten lääkäripalkkioiden korvausten korvausprosentit ja käynnit vuosina 1986–2023. Lähde: Kelan tutkimus.



Kuviossa 9 on esitetty yksityisten hammaslääkäripalkkioiden korvausprosentit ja käynnit vuosina 1986–2023. Koko väestö tuli yhteiskunnan tukeman hammashoidon piiriin joulukuussa 2002 myös yksityisen sairaanhoidon korvausten osalta. Kela-korvausten piirissä olevia ikäluokkia on laajennettu vaiheittain vuodesta 1990 lähtien. Korvaustaso on jatkuvasti madaltunut ja käyntimäärät ovat lähes puolittuneet 2000-luvulta 2020-luvulle tultaessa.

**Kuvio 9.** Yksityisten hammaslääkäripalkkioiden korvausprosentit ja käynnit vuosina 1986–2023. Lähde: Kelan tutkimus.

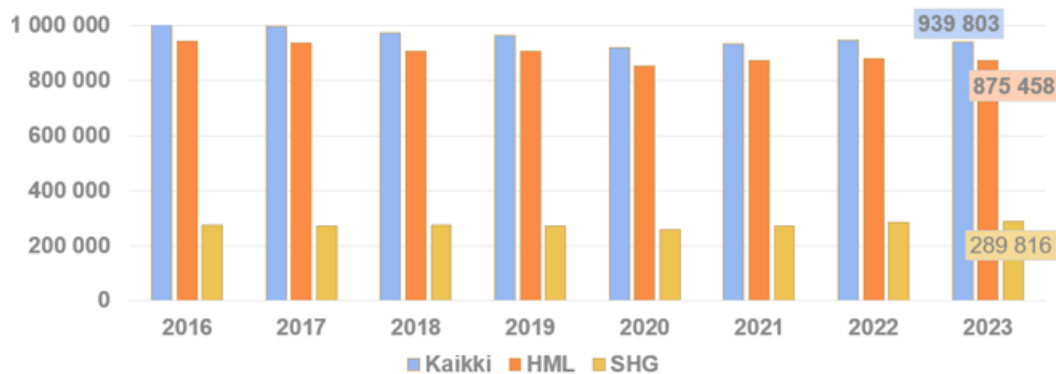


Kuviossa 10 on esitetty yksityisestä hammashoidosta Kela-korvausta saaneiden asiakkaiden kokonaismäärä sekä erikseen hammaslääkäriin hoidosta ja suuhygienistin hoidosta korvausta saaneiden asiakkaiden määrät vuosina 2016–2023. Tarkasteluajanjaksolla korvausta saaneiden asiakkaiden määrä on vähentynyt noin kahdeksan prosenttia, mutta suuhygienistikäynneistä korvausta saaneiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt noin viisi prosenttia.

**Kuvio 10.** Yksityisestä hammashoidosta Kela-korvausta saaneiden asiakkaiden määrä vuosina 2016–2023. Lähde: Kelasto.

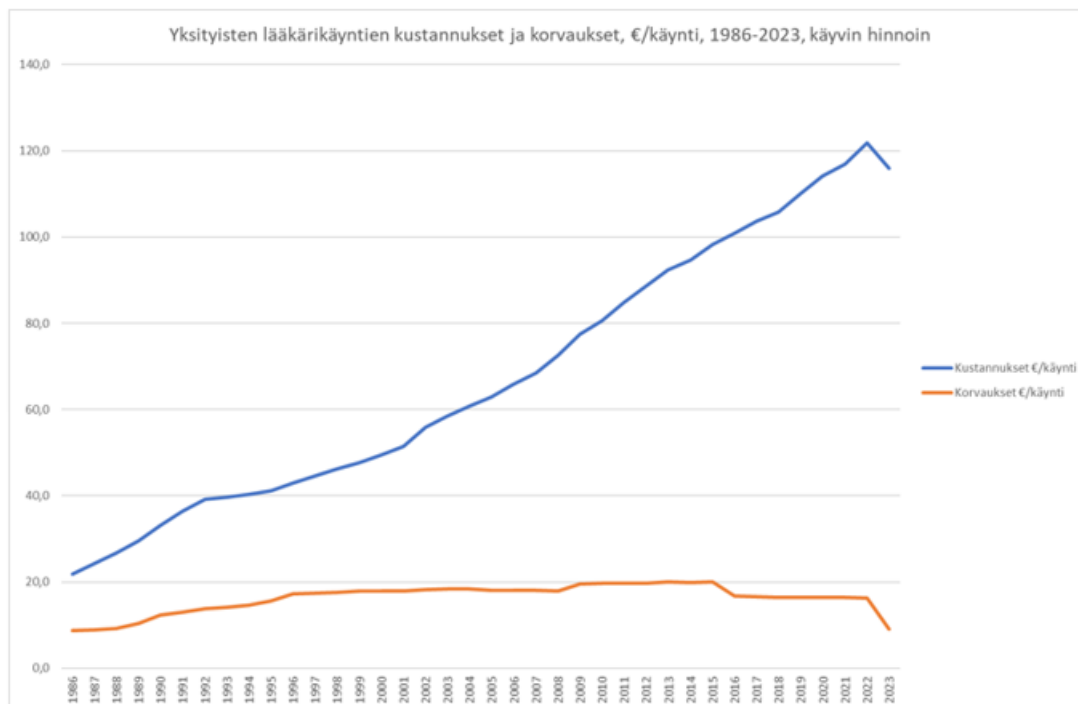
## Yksityisestä hammashoidosta Kela-korvausta saaneet asiakkaat vuosina 2016–2023

(Kaikki = kaikki hammashoidosta Kela-korvausta saaneet, HML= hammaslääkärin hoidosta Kela-korvausta saaneet, SHG = suuhygienistin hoidosta Kela-korvausta saaneet)



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

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



#### 2.4.2.2 Hoito- ja tutkimuskorvausten kohdentuminen

*Tuloluokittainen tarkastelu.* Vuonna 2021 julkaistun Kelan tutkimusblogin mukaan kokonaisuutena sairaanhoitovakuutuksen korvaukset jakautuvat tuloluokittain tarkasteltuna tasaisesti suuri- ja pienituloisille, koska lääkekorvaukset muodostavat suurimman osan korvauksista. Yksityislääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja suurituloisille, ja pienituloiset saavat enemmän matkakorvauksia. Erityisesti tutkimuksen ja hoidon korvaukset ja yksityishammaslääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät suurituloisille.<sup>9</sup>

Syyskuussa 2024 julkaistun Kelan tutkimusblogin mukaan vuoden 2024 alusta tehdystä Kela-korvausten nostosta suurempi osuus kohdentui suuri- ja keskituloisille, koska he käyttävät yksityislääkäripalveluita pienituloisia enemmän. Yksityislääkärikäyntejä henkeä kohden oli

<sup>9</sup> Mikkola & Räsänen: Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitojärjestelmä reilu? Kelan tutkimusblogi 22.11.2021, osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721756/kela-korvausten-pienentyminen-nakyy-erityisesti-pienituloisten-korvauksissa-onko-sairanhoitovakuutusjarjestelma-reilu?types=tutkimusblogi&categories=1%C3%A4%C3%A4kkeet&order=latest>.

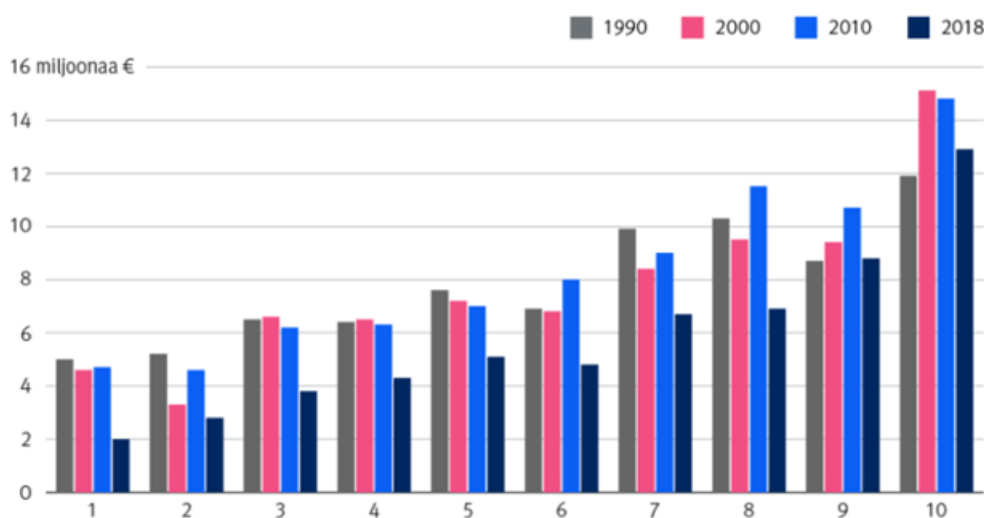
systemaattisesti sitä enemmän, mitä suurituloisemmista oli kyse. Yksityislääkärikäynnit lisääntyivät varsin samankaltaisesti kaikissa tuloryhmissä vuosien 2023 ja 2024 välillä.<sup>10</sup>

Kuvion 12 mukaisesti yksityislääkäripalkkioiden korvauksia maksetaan enemmän ylempiin tuloiluokkiin kuuluville.

**Kuvio 12.** Yksityislääkäripalkkioiden kohdentuminen tuloiluokittain vuosina 1990, 2000, 2010 ja 2018. Lähde: Kelan tutkimusblogi.

## Yksityislääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja hyvätuloisille

Maksetut kela-korvaukset yksityislääkäripalkkioista vuosina 1990, 2000, 2010 ja 2018 tulokymmenyksittäin (vuoden 2020 arvoissa)



Lähde: Tilastokeskuksen tulonjakoaineisto 1990, 2000, 2010 ja 2018

Kela, Tutkimusblogi

*Alueellinen tarkastelu.* Alueellisesti tarkasteltuna yksityisiä sairaanhoitopalveluita käytetään erityisesti suurissa kaupungeissa. Kuvion 13 mukaan hyvinvointialueiden asukkaista yli 45 prosenttia sai korvauksia yksityisestä sairaanhoidosta Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja Helsingissä. Vähiten korvausten saajia oli Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla, joissa saajia oli alle 30 prosenttia alueen asukkaista.<sup>11</sup>

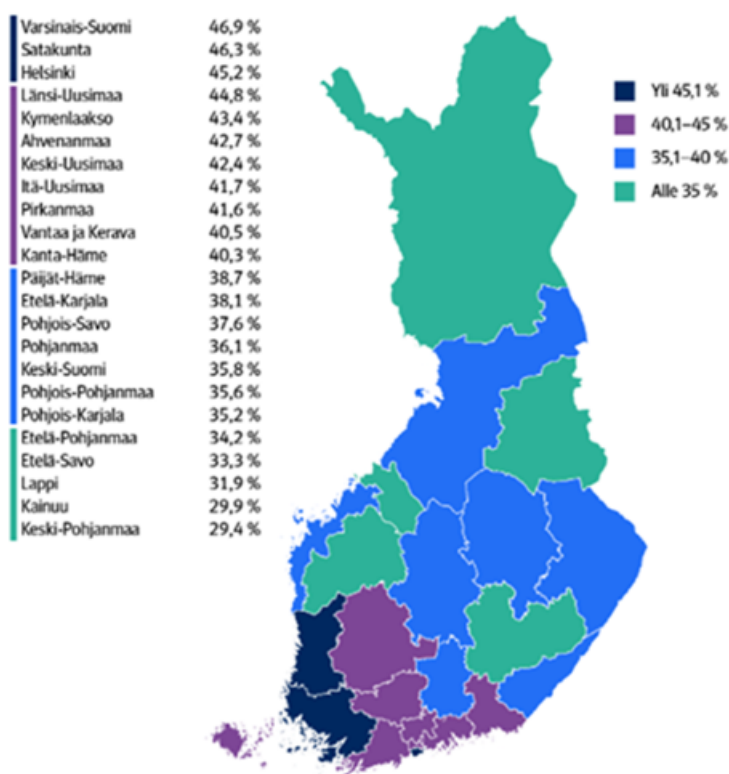
<sup>10</sup> Moustgaard, Blomgren ja Nurminen: Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille. Kelan tutkimusblogi 3.9.2024, osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/yksityislaakarikaynnit-eivat-juuri-lisaantyneet-kela-korvausten-noston-jalkeen-nain-lisaeurot-kohdentuivat-eri-tuloryhmille>.

<sup>11</sup> Hujanen: 40 prosenttia suomalaisista sai Kela-korvausta yksityisestä sairaanhoidosta vuonna 2022. Kelan tietotarjotin, osoitteessa <https://tietotarjotin.fi/uutinen/612248/40-prosenttia-suomalaisista-sai-kela-korvausta-yksityisesta-sairaanhoidosta-vuonna-2022>.

**Kuvio 13.** Yksityisen sairaanhoidon korvausten saajien osuus väestöstä hyvinvointialueittain vuonna 2022.

## Eniten yksityisiä sairaanhoitopalveluita käytetään Varsinais-Suomessa, vähiten Keski-Pohjanmaalla

Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten saajien osuus väestöstä hyvinvointialueittain vuonna 2022



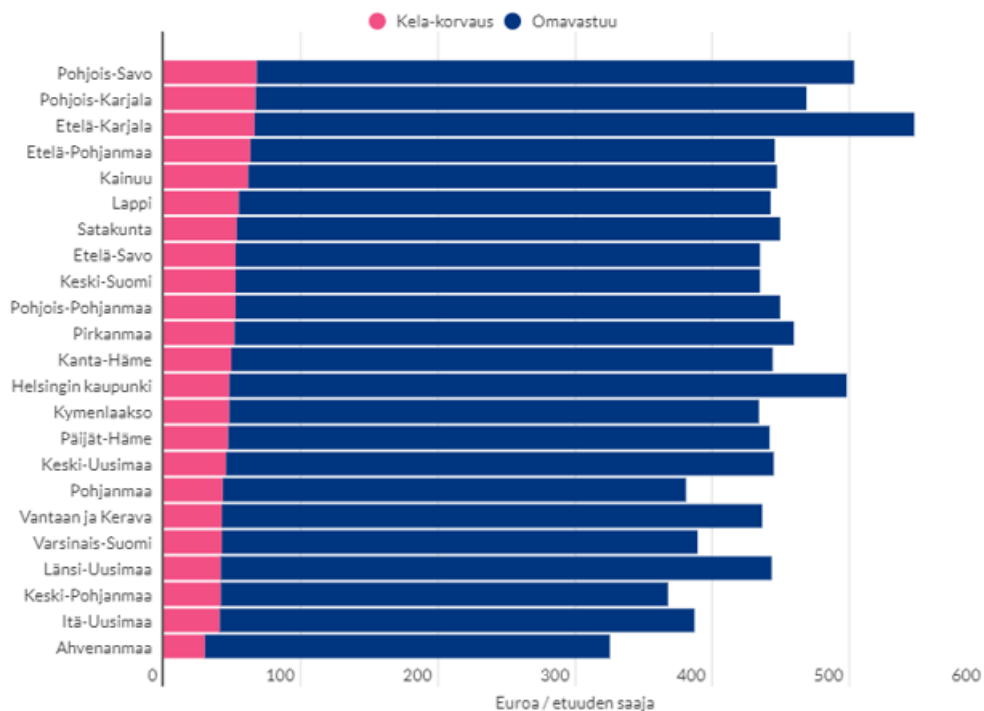
Kela<sup>®</sup>

Vuoden 2022 syyskuussa Kelan tutkimusblogissa todettiin, että tuolloin syksyllä 2022 hallituksen esittämät, vuoden 2023 alusta voimaan tulleet Kela-korvauksiin esitetyt leikkaukset tulisivat kohdentumaan eniten suurimmille hyvinvointialueille. Fysioterapian osalta leikkaukset osuisivat blogin mukaan kuitenkin erityisesti Itä-Suomeen, kun esitettyjä leikkauksia tarkastellaan etuuden saajia kohti. Blogissa todettiin, että Itä-Suomen muuta maata korkeammat fysioterapian kustannukset voivat selittyä sillä, että väestön sairastavuus ja ikä ovat muita

alueita korkeampia. Kuviossa 14 on esitetty Kela-korvauksen ja omavastuun osuudet fysioterapian hinnoista hyvinvointialueittain vuonna 2021.<sup>12</sup>

**Kuvio 14.** Kela-korvauksen ja omavastuun osuudet fysioterapian hinnoista hyvinvointialueittain vuonna 2021.

Kela-korvauksen ja omavastuun osuudet fysioterapian hinnoista hyvinvointialueittain vuonna 2021

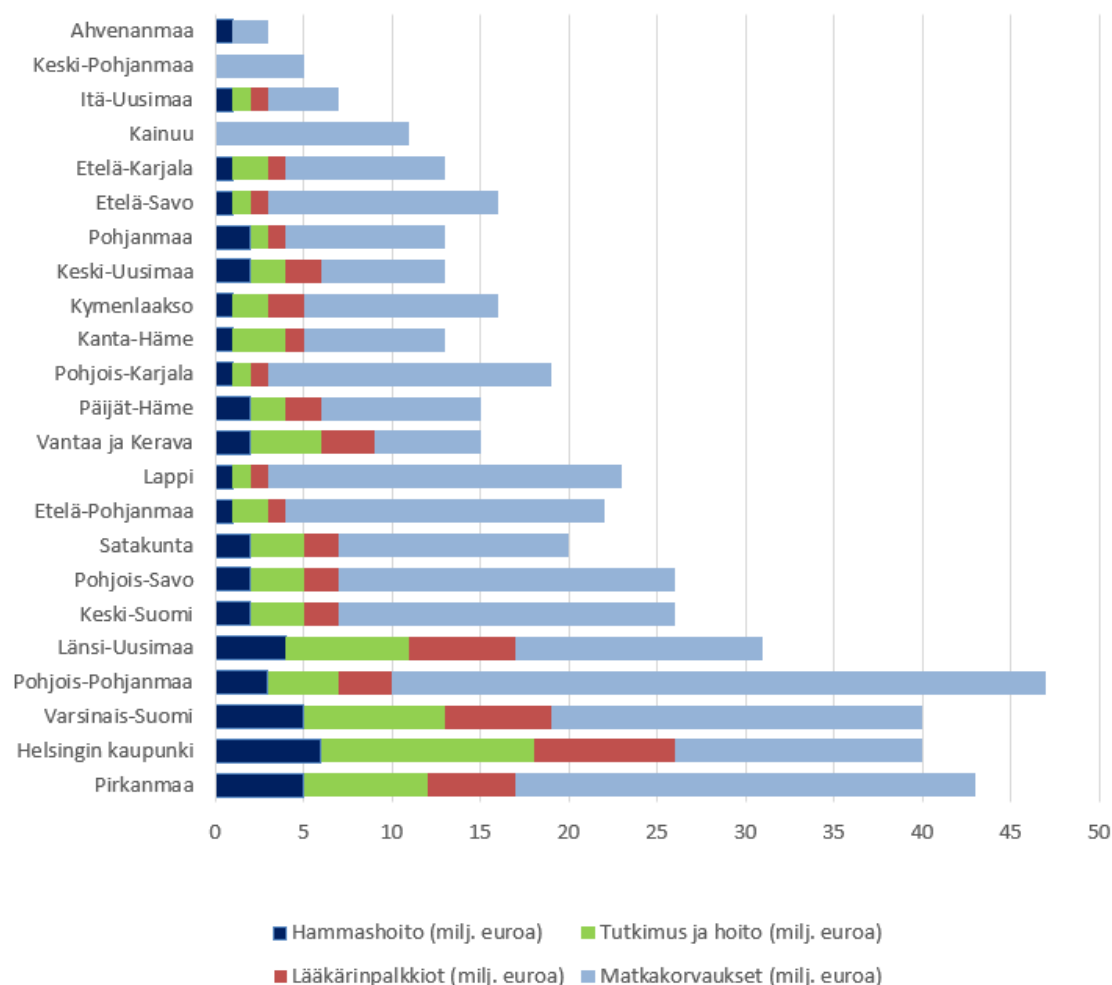


Kuvion 15 mukaan yksityisen sairaanhoidon korvauksia maksetaan eniten Helsingissä, Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla ja Länsi-Uudellamaalla ja vähiten Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Lapissa. Kaavion matkakorvaukset sisältävät sekä julkiseen että yksityiseen terveydenhuoltoon maksetut matkakorvaukset. Maksettuihin matkakorvauksiin vaikuttavat eri alueilla eri tekijät, kuten etäisyydet ja terveydenhuollon yksiköiden sijainti suhteessa palveluiden käyttäjiin sekä sairastavuus ja palveluiden käytön tarve. Vuonna 2022 matkakorvauksia maksettiin henkilöä kohden eniten Kainuussa ja Lapissa ja vähiten Helsingissä ja Vantaan ja Keravan alueella. Kokonaisuudessaan matkakorvauksia maksettiin eniten Pohjois-Pohjanmaalle, Pirkanmaalle ja Varsinais-Suomeen<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Kelan tutkimusblogi 16.9.2022. Kela-korvausten leikkaukset kohdistuivat suurimmille hyvinvointialueille – poikkeuksena fysioterapia. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720603/kela-korvausten-leikkaukset-kohdistuivat-suurimmille-hyvinvointialueille-poikkeuksena-fysioterapia>.

<sup>13</sup> Kelan tutkimusblogi 25.4.2022: Kainuussa ja Lapissa maksettiin eniten sairaanhoidon Kela-korvauksia asukasta kohti. Osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721119/kainuussa-ja-lapissa>.

**Kuvio 15.** Yksityisen sairaanhoidon korvaukset ja matkakorvaukset julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon nykyisillä hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa ja Ahvenanmaalla vuonna 2022.



#### 2.4.2.3 Palvelujen tarjoaminen ja palveluun hakeutuminen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

Julkinen ja yksityinen sektori eivät ole täydellisiä substituutteja keskenään, eikä niiden palveluvalikoima ole sama. Tämä tulee ottaa huomioon tarkasteltaessa esimerkiksi sitä, milloin henkilö hakeutuu julkisen ja milloin yksityisen sektorin asiakkaaksi sekä mahdollisten asiakassiirtymien tarkastelussa. Asiakkaalle maksettavaksi jäävän hinnan (eli palvelun hinnan ja korvaustason erotuksen) lisäksi yksityisen tai toisaalta julkisen terveyspalvelun valintaan

[lapissa-maksettiin-eniten-sairaanhoidon-kela-korvauksia-asukasta-kohti?q=sairaanhoitokorvaukset&types=tutkimusblogi](https://www.tutkimusblogi.fi/lapissa-maksettiin-eniten-sairaanhoidon-kela-korvauksia-asukasta-kohti?q=sairaanhoitokorvaukset&types=tutkimusblogi).



vaikuttavat myös muut tekijät, joihin ei voida esimerkiksi Kela-korvauksilla merkittävästi tai ollenkaan vaikuttaa. Palveluiden käyttöön vaikuttavat myös käyttäytymiseen liittyvät tekijät.

Esimerkiksi Kelan tutkimuksessa vuodelta 2017<sup>14</sup> koskien korvaustason alenemisesta johtuneita muutoksia ei voitu päätellä sitä, missä määrin havaitun kehityksen syynä on ollut nimenomaan korvaustason aleneminen ja missä määrin muut tekijät. Tutkimuksen mukaan samanaikaisesti on tapahtunut useita muitakin muutoksia, jotka näkyvät palveluita käyttäneiden osuuksissa ja toteutuneissa käyntikerroissa. Esimerkiksi työllisyyden ja tulojen muutos, muutokset muiden sektoreiden (julkinen terveydenhuolto ja työterveyshuolto) tarjonnassa sekä muutokset yksityisten sairauskuluvakuutusten suosiossa vaikuttavat yksityisen palvelun hinnan ja siitä maksettavan Kela-korvauksen lisäksi ihmisten halukkuuteen käyttää yksityissektorin terveyspalveluita. Tutkimuksessa pidettiin myös mahdollisena, että korvaustasossa tapahtuneet muutokset saattaisivat olla suurempia pidemmässä seurannassa esimerkiksi siitä syystä, että vakuutetut havahtuvat vasta viiveellä korvaustason muutokseen.

Syyskuussa 2024 Kelan julkaisemassa tutkimusblogissa<sup>15</sup> todettiin, että vuoden 2024 alusta toteutetun Kela-korvausten noston vaikutusta eli syy-yhteyttä käyntien määrään tai siirtymiseen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä ei voitu päätellä tehdyistä tarkasteluista. Tarkastelu kuitenkin antoi käsityksen muutosten suuruusluokasta ja korvausten kasvun kohdentumisesta, joista on todettu jaksossa 2.4.2.2, jossa on käyty läpi nykytilaa ja sen arviointia koskien hoito- ja tutkimuskorvausten kohdentumista.

Hammashoidon korvausten korvaustason laskun vaikutuksia koskevassa tutkimuksessa<sup>16</sup> havaittiin, että vuosina 2010–2016 yksityisten suun terveydenhuollon palveluntarjoajien vuosittainen osuus kaikista käynneistä väheni noin 12 prosenttiyksikköä, kun yksityisten käyntien keskimääräinen korvausosuus väheni noin 33 prosentista 14 prosenttiin. Samaan aikaan käyntihinnat olivat nousseet, minkä arvioitiin osaltaan vähentäneen yksityisten palveluiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan on ollut ilmeistä, että Kela-korvausten leikkauksella on ollut yksityisen suun terveydenhuollon kysyntää vähentävä vaikutus.

Tutkimuksen mukaan käyntiosuuksien muutoksissa oli voimakkaita eroja toimenpiteiden välillä. Yksityisistä toimenpiteistä eniten väheni suun tutkimus ja hoitosuunnitelma (toimenpidekoodi SAA), mihin tutkimuksessa arvioitiin olevan vaikutusta sillä, että lainmuutos rajoitti suun ja hampaiden terveystarkastuksen korvausvälin joka toiseen vuoteen. Yksityisessä terveydenhuollossa tehtiin huomattavasti julkista terveydenhuoltoa enemmän hammaslääkärin suorittamia parodontologisia hoitoja (toimenpidekoodi SDA). Eroa selittää ainakin osaltaan se, että parodontologista hoitoa vaativat hampaan kiinnityskudossairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä, ja asiakkaat yksityissektorilla ovat keskimäärin iäkkäämpiä kuin julkisella sektorilla.

Tutkimuksessa myös havaittiin, että suun terveydenhuollon käyttö on vahvasti palveluntarjoajauskollista. Sen arvioitiin olevan yksi monista syistä sille, miksi suun

---

<sup>14</sup> Blomgren, Maljanen & Virta (2017): Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016. Työpapereita 121/2017.

<sup>15</sup> Moustgaard, Blomgren ja Nurminen: Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille. Kelan tutkimusblogi 3.9.2024, osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/yksityislaakarikaynnit-eivat-juuri-lisaantyneet-kela-korvausten-noston-jalkeen-nain-lisaeurot-kohdentuivat-eri-tuloryhmille>.

<sup>16</sup> Halminen ym. (2022): Yksityisen ja julkisen hammashoidon käyttöasteen kehitys 2010–2016: Kela-korvaustason ja tulotason yhteys käyttöasteeseen. Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022):5–6.

terveydenhuollon palvelujen kysynnän ennustaminen voi olla haastavaa. Tutkimuksen tulokset indikoivat kysynnän siirtyneen yksityiseltä julkiselle sektorille korvaustason laskemisen myötä. Tutkimuksessa todettiin, että käyttäytymiseen vaikuttavilla tekijöillä on olennainen merkitys suun terveydenhuollon palvelujen kysyntään. Hammashoitoa koskevia tutkimustuloksia ei kuitenkaan voitane ainakaan sellaisenaan ulottaa koskemaan myös muita terveydenhuollon palveluja historiallisista hammashuollon palveluiden tarjoamiseen liittyvistä syistä.

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

#### 2.4.2.4 Yksityisen terveydenhuollon markkinat

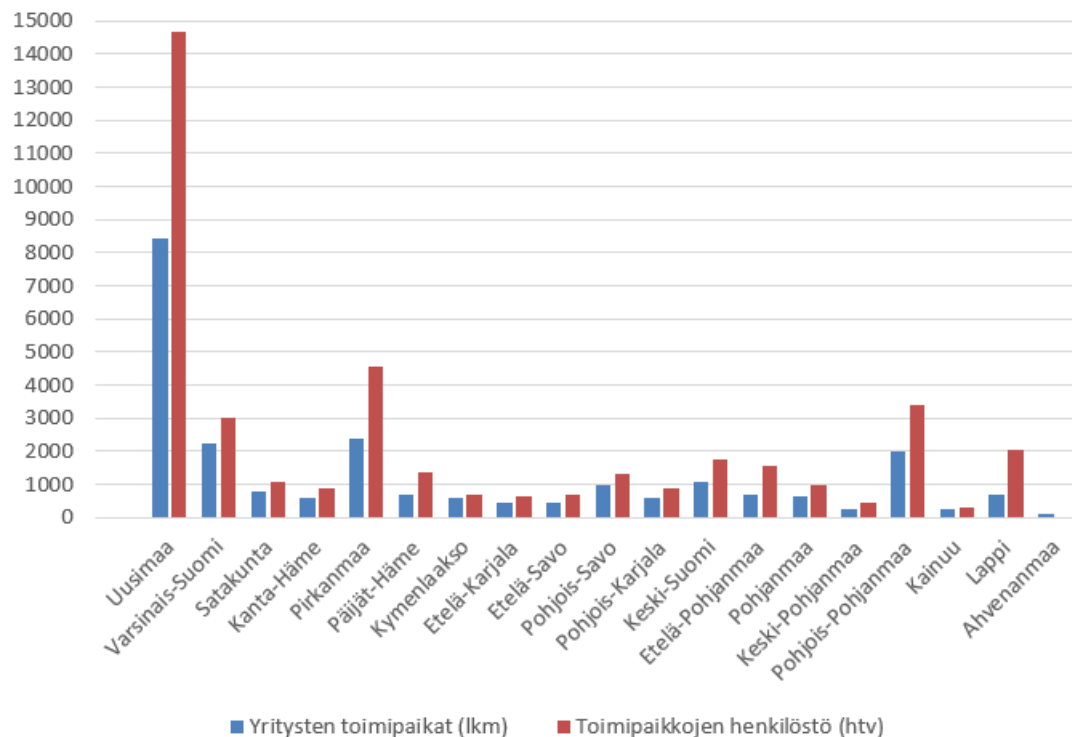
Huomattavan suuri enemmistö terveysalan yrityksistä sijaitsee Uudellamaalla, ja yrityskoko on pääosin verrattain pieni, mikä ilmenee alla olevasta kuviosta 10.<sup>17</sup> Vuonna 2018 terveydenhuoltoalan yrityksistä 88 prosenttia työllisti alle kaksi henkilöä, ja ne olivat pääosin sivu- ja osa-aikaisten yksityislääkäreiden hallinnassa. Yhtiömuotoisia 2–9 henkilön tiimiyrityksiä oli 9 prosenttia yrityksistä ja vähintään 10 henkilön työnantajayrityksiä oli 3 prosenttia. Vähintään 10 henkilön työnantajayritysten osuus lääkäriasema- ja yksityislääkäritoimintaan tilastoidusta henkilöstöstä ja liikevaihdosta oli kuitenkin vuonna 2018 noin 80 prosenttia.<sup>18</sup>

**Kuvio 16.** Terveydenhuoltoalan yritysten toimipaikat ja henkilöstömäärät maakunnittain vuonna 2022.

---

<sup>17</sup> Tilastokeskus, Yritysten toimipaikat toimialoittain ja henkilöstön suuruusluokittain 2018–2022.

<sup>18</sup> Lith (2021): Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.



Yksityisen sairaanhoidon korvauksia maksetaan erityisesti Etelä- ja Länsi-Suomen suurissa kaupungeissa. Suurissa kaupungeissa myös yksityisten terveystalujen tarjonta on laajempaa. Vuonna 2019 Uudenmaan osuus toimipaikkojen liikevaihdosta oli 35 prosenttia<sup>19</sup>.

### 3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin ehdotettujen muutosten ja korvauksiin varatun lisärahoituksen avulla parantaa sellaisten palvelujen saatavuutta, joiden saatavuus hyvinvointialueilla on heikompaa. Tavoitteena on parantaa Kela-korvausten vaikuttavuutta. Ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon panostamista tukevilla muutoksilla pyritään vähentämään julkisen terveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi tavoitteena on edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin. Tavoitteena on myös lisätä valinnanvapautta sekä kehittää Kela-korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

<sup>19</sup> Lith (2021): Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

## **4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset**

### **4.1 Keskeiset ehdotukset**

Yksityisen sairaanhoidon korvaukset perustuvat sairausvakuutuslain 2 ja 3 lukuun. Hoito- ja tutkimuskorvausten taksojen perusteista ja enimmäismääristä säädetään sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetussa valtioneuvoston asetuksessa. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kela vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista sairausvakuutuslaissa ja kyseisessä valtioneuvoston asetuksessa säädettyjen edellytysten mukaisesti. Tässä hallituksen esityksessä ei siten määritellä korvaustaksojen euromääristä tasoa.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia ehdotetaan muutettavaksi siten, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat myös suoravastaanottona korvattavia eli ne olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä. Suuhygienistin käynti ilman lähetettä korvattaisiin enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Fysioterapiakäyntejä ehdotetaan korvattavaksi, ja fysioterapiasta saisi suoravastaanotosta korvauksen eli käynnit olisivat korvattavia myös ilman lääkärin lähetettä. Korvauksen voisi saada enintään neljä kertaa kalenterivuodessa.

Yksityisen sairaanhoidon lääkärinpalkkioiden korvauksia ehdotetaan muutettavaksi siten, että jatkossa naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin vastaanottokäyntien korvaukset siirrettäisiin erikoistaksaluokkaan.

Esityksen yhteydessä hammashoidon ja mielenterveyspalvelujen korvaustaksojen korottamiseen suunnattaisiin hallituksen budjettiriihessään sopimaa määräaikaista lisärahoitusta.

### **4.2 Pääasialliset vaikutukset**

#### **4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista**

Vaikutusarviot koskevat pääosin tässä hallituksen esityksessä ehdotettuja muutoksia. Vaikutusarvioissa on kuitenkin otettu huomioon myös valtioneuvoston asetukseen tarvittavat ja esitettävät muutokset sekä arvioitu ennakoita Kelan taksaluetteloon tulevia muutoksia.

Kokonaisuudessaan on epävarmaa, missä määrin esitetyt lainmuutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä. On mahdollista, että korvaukset ja korvausten korotukset siirtyisivät terveydenhuollon palveluntuottajien hintoihin eivätkä näin laskisi täysimääräisesti palveluja käyttävien henkilöiden vastuulle tulevaa kustannusta palvelujen käytöstä. Korvaukset ja korvausten korotukset eivät välttämättä myöskään toisi uutta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Ei ole myöskään mahdollista luotettavasti arvioida sitä, kuinka paljon esitettävät muutokset pysyttäisivät henkilöitä yksityisen terveydenhuollon palvelujen piirissä ja miten tämä ehkäisisi julkisen terveydenhuollon kuormituksen kasvamista. Toisaalta ei voida myöskään ennakoida, kuinka suuri osa julkisen terveydenhuollon asiakkaista siirtyisi käyttämään ainakin osittain yksityisen terveydenhuollon palveluja. Toisin sanoen esityksen arviot yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyvistä asiakkaista perustuvat oletuksiin. Mainittujen epävarmuuksien vuoksi esityksen vaikutusten arviointi on tehty perustuen oletuksiin ja skenaarioihin siitä,

kuinka korvatut yksityisen sektorin käyntimäärät sekä korvausmenot voisivat muuttua esityksessä ehdotettuihin ja esitykseen liittyviin muutoksiin varatun määrärahan puitteissa.

Ehdotettuihin muutoksiin on varattu lisärahoitusta vuosille 2025–2027. Ehdotetut lainmuutokset olisivat voimassa vuoden 2027 jälkeenkin, mutta Kelan tulisi arvioida käytettävissä olevien varojen puitteissa sairaanhoitokorvausten korvaustaksat. Käytännössä tämä merkitsisi korvaustaksojen alentamista vuoden 2027 jälkeen, jollei korvauksiin osoitettaisi lisärahoitusta myös myöhemmille vuosille.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut arviointia valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen yhteydessä budjettilakiesityksinä esiteltävien sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien lakimuutosten yhteisvaikutuksista mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma. Arviointi on julkaistu samaan aikaan budjettilakien antamisen kanssa ja se on käytettävissä hallituksen esityksiin sisältyvien vaikutusarviointien täydentäjänä eduskuntakäsittelyssä.

## 4.2.2 Taloudelliset vaikutukset

### 4.2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

Vuonna 2023 yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausmenot olivat noin 84 miljoonaa euroa.

Yleis- ja erikoislääkärin vastaanottokäyntien sekä etävastaanottokäyntien korvauksia, hammaslääkärin tekemän suun perustutkimuksen korvausta sekä psykiatrian vastaanottokäynnin ja hoidon korvauksia korotettiin vuoden 2024 alusta lukien. Kela on arvioinut, että käyntien määrä lisääntyi tammi–kesäkuussa 2024 noin 2 prosenttia<sup>20</sup>, ja tammi-syyskuussa 2024 käynnit olivat lisääntyneet noin 2,7 prosenttia<sup>21</sup>.

Arvioidut hoito- ja tutkimuskorvausmenot ovat vuonna 2024 noin 146 miljoonaa euroa.

Vuoden 2024 tilastotietojen perusteella oletetaan, että vuoden 2025 korvausmenot olisivat yhteensä noin 181 miljoonaa euroa ehdotettujen muutosten kanssa. Hallituksen esitys 123/2024 vp muuttaisi valtion rahoitusosuutta sairaanhoitokorvauksista 1.1.2025 alkaen 67 prosentista noin 51,4 prosenttiin. Valtion rahoitusosuus vuoden 2025 arvioiduista Kela-korvausmenoista olisi näin ollen noin 93 miljoonaa euroa. Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on otettu huomioon viimeisimmät tiedot Kela-korvattavien käyntien määrän kasvusta vuoden 2024 alusta tehtyjen korvaustaksojen korotusten jälkeen sekä oletukset ehdotettujen muutosten vaikutuksista Kela-korvattaviin käynteihin.

---

<sup>20</sup> Kelan tiedote 3.9.2024: Yksityislääkärikäynnit eivät ole lisääntyneet merkittävästi – Kela-korvausten nostosta lisäeuroja kohdentui eniten suurituloisille. Osoitteessa:

<https://www.kela.fi/ajankohtaista/yksityislaakarikaaynnit-eivat-ole-lisaantyneet-merkittavasti-kela-korvausten-nostosta-lisaeuroja-kohdentui-eniten-suurituloisille>

<sup>21</sup> Tammi-syyskuussa 2024 Kela-korvattuja käyntejä oli 2 598 994. Viime vuonna vastaavalla ajanjaksolla käyntejä oli 2 531 174. Edellisvuoteen verrattuna nousua oli siis noin 70 000 käyntiä.

Lähde: Kelasto.

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin vastaanottokäyntien korvaustaksan noston arvioidaan kasvattavan korvausmenoja vuonna 2025 noin 11,7 miljoonaa euroa ja vuonna 2026 noin 15,5 miljoonaa euroa ja vuonna 2027 noin 15,5 miljoonaa euroa.

Fysioterapian suoravastaanoton arvioidaan lisäävän korvausmenoja noin 7,5 miljoonaa euroa vuodessa vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Suuhygienistien antaman hoidon korvaamisen ilman hammaslääkärin lähetettä ja suuhygienistinpalkkiotaksojen korottamisen arvioidaan lisäävän korvausmenoja vuonna 2025 noin 4,3 miljoonaa euroa sekä vuonna 2026 ja vuonna 2027 noin 5 miljoonaa euroa vuodessa. Suuhygienistien antaman hoidon korvaukset olivat vuonna 2023 noin 5 miljoonaa euroa. Hammaslääkärinpalkkiotaksojen korotuksen arvioidaan lisäävän korvausmenoja vuonna 2025 noin 9,2 miljoonaa euroa sekä vuonna 2026 ja 2027 noin 12 miljoonaa euroa vuodessa. Hammaslääkärinpalkkiotaksojen korvaussumma vuonna 2023 oli noin 38,5 miljoonaa euroa.

Mielenterveyspalvelujen korvaustaksojen korotusten arvioidaan lisäävän korvausmenoja vuonna 2025 noin 750 000 euroa ja vuosina 2026 ja 2027 noin 1 miljoonaa euroa vuodessa.

Yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista on maksettu korvauksia vuosittain noin 4–5 miljoonaa euroa. Matkakorvausten ei arvioida esityksen vuoksi lisääntyvän merkittävästi.

Esitetyt uudistukset lisäävät julkisia menoja yhteensä vuonna 2025 noin 33,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 17,2 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 julkisten menojen arvioidaan kasvavan noin 41 miljoonaa euroa vuodessa, josta valtion rahoitusosuus on noin 21 miljoonaa euroa vuodessa.

Ehdotettujen muutosten oletetaan lisäävän yksityisen sektorin palvelujen käyttöä erityisesti niissä palveluissa, joihin muutokset kohdentuvat. On kuitenkin vaikeaa ennakoida, kuinka suuri osa yksityissektorin arvioiduista lisäkänneistä tulisi siirtymänä hyvinvointialueiden toiminnasta. Oletettavasti osa yksityisen sektorin käyntimäärän kasvusta tulisi jo ennestään yksityissektorin palveluja käyttävien henkilöiden käyntimäärän kasvusta, osa niiden henkilöiden käynneistä, jotka ovat käyttäneet hyvinvointialueen palveluja ja osa niiden henkilöiden käynneistä, jotka eivät ylipäätään ole käyttäneet palveluja hyvinvointialueella tai muutoin. Yksityisen sektorin oletetun käyntimäärän kasvun arvioidaan kuitenkin hidastavan jossakin määrin hyvinvointialueiden kustannusten kasvua. Esimerkiksi kalliin vuokratyövoiman ja ostopalvelun käytön arvioidaan mahdollisesti vähentyvän. Hyvinvointialueille kohdentuvien taloudellisten vaikutusten arviointi sisältää kuitenkin paljon epävarmuuksia, eikä näitä taloudellisia vaikutuksia ole siten pystytty arvioimaan euromääräisesti.

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

Ehdotettujen muutosten vaikutukset eri hyvinvointialueille vaihtelisivat sen mukaan, kuinka laajaa yksityisten palvelujen tarjonta on ja mikä sen hintataso milläkin alueella on. Lisäksi hyvinvointialueiden jonotilanne voisi vaikuttaa siihen, kuinka herkästi asiakkaat siirtyisivät

yksityissektorille tai pysyisivät yksityisen sektorin asiakkaina huolimatta siitä, että asiakkaan itselle maksettavaksi jäävä osuus olisi jatkossakin yksityissektorilla julkista sektoria suurempi.

Ehdotetut muutokset eivät vähentäisi hyvinvointialueiden velvoitteita järjestää palveluja. Onkin tarpeen tehdä jälkiarviointia ehdotusten vaikutuksista hyvinvointialueiden talouteen suhteessa väestön palvelujen saantiin sekä hyödyntää tietoa yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän mahdollisessa jatkokehittämisessä.

#### 4.2.2.2 Vaikutukset kotitalouksiin

Ehdotetut muutokset vaikuttaisivat mahdollisesti positiivisesti kotitalouksien käytettävissä olevaan rahamäärään, jos henkilö olisi joka tapauksessa valinnut käyttävänsä yksityisen sairaanhoidon palveluja julkisen terveydenhuollon sijasta. Ottaen huomioon kuitenkin asiakkaan maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden sekä palveluntuottajan perimät palvelu- ja vastaavat maksut, jää asiakkaan itsensä kustannettavaksi joka tapauksessa yli puolet palvelun kokonaishinnasta. Tämän on oletettava vaikuttavan siihen, valitseeko henkilö asioivansa yksityisellä vai julkisella sektorilla myös ehdotettujen muutosten voimaantulon jälkeen. Kela-korvattavia palveluja käyttävissä pienituloisissa kotitalouksissa korvauksen merkitys käytettävissä oleviin tuloihin on suurempi kuin suurituloisissa, mutta toisaalta pienituloiset ovat käyttäneet yksityisiä terveystalouksia vähemmän kuin keski- ja suurituloiset.

Tässä esityksessä ehdotettujen muutosten ja tämän esityksen yhteydessä Kela-korvauksiin ohjattavan rahoituksen myötä Kela-korvauksissa tapahtuisi useita muutoksia. Muutosten vaikutukset kunkin henkilön kotitalouden kustannuksiin riippuisivat siitä, mitä palvelua hän tarvitsee ja mitä hän valitsee hankkivansa yksityiseltä sektorilta. Koska tämän esityksen yhteydessä suunnattaisiin lisärahoitusta ja muutoksia ehdotetaan suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien korvattavuuteen, näitä palveluja yksityisestä terveydenhuollosta hankkivien asiakkaiden kohdalla muutokset korvattavuudessa lähtökohtaisesti pienentäisivät asiakkaalle itselleen jäävää kustannusta. Myös muita yksityisiä hammashoidon palveluja ja mielenterveyden palveluja hyödyntävien kohdalla asiakkaalle itselleen jäävä kustannus lähtökohtaisesti pienenesi. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinpalkkiosta maksettavan korvauksen osalta on taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa oletettu, että se voisi nousta ehdotettujen muutosten myötä noin 70 euroon käynniltä, mikä myös lähtökohtaisesti pienentäisi asiakkaalle itselleen jäävää kustannusta asiakkaan asioidessa yksityisellä sektorilla.

On mahdollista, että yksityisiä Kela-korvattavia terveydenhuollon palveluja hyödyntäville kotitalouksille ei aiheutuisi niin paljon taloudellisia muutoksia, jos Kela-korvauksiin suunnattavan rahoituksen myötä taikka muusta syystä asiakkaalta perittävät kustannukset nousisivat. Ehdotettujen muutosten taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on kuitenkin esimerkiksi oletettu, että hammaslääkärin korvaustaksoja korotettaisiin kauttaaltaan jonkin verran ja lisäksi suurempi korotus kohdennettaisiin hampaiden kiinnityskudossairauksien hoitoon. Riskiä esimerkiksi siitä, että hampaiden kiinnityskudossairauksien hoitoon suunnattavat Kela-korvausten korotukset nostaisivat asiakkailta perittäviä palkkioita, vähentää se, että kyseisestä hoidosta kirjattavat toimenpidekoodit ja korvaustaksat perustuvat hoitoon käytettyyn aikaan, mikä lisää asiakaslaskutuksen läpinäkyvyyttä.

Kela-korvausten muutosten taloudelliset vaikutukset olisivat vähäisemmät niiden henkilöiden osalta, jotka kuuluvat työterveyshuollon sairaanhoidon piiriin. Lakisääteisen ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöilleen yleislääkäritasosta, työterveyspainotteista sairaanhoitoa ja muita terveydenhuollon palveluja. Työterveyshuollon sairaanhoidon piiriin kuuluu noin 1,9 miljoonaa palkansaajaa ja yli 90 prosentilla

työterveyshuolto sisältää sairaanhoidon palveluita jossain laajuudessa<sup>22</sup>. Työterveyshuollon sairaanhoitoon kuuluu yleensä työterveyslääkärin, työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin antama hoito, työterveyspsykologin sairauden tutkimiseen ja hoitoon kuuluva terveydentilan selvittäminen tai hoitomahdollisuuksien arviointi, fysioterapiahoidosarja työterveyslääkärin läheteellä, erikoislääkärin konsultaatiot työkyvyn tai hoitomahdollisuuksien selvittämiseksi siten, että hoitovastuu säilyy työterveyslääkärillä sekä tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset<sup>23</sup>. Työnantaja ei voi saada Kelasta sairausvakuutuslain mukaista työterveyshuollon korvausta työntekijöilleen järjestämästään hammashoidosta, minkä vuoksi työnantajan työntekijälleen tarjoama työterveyshuolto ei yleensä sisällä hammashoitoa.

Niihin henkilöihin, joilla on yksityinen sairauskuluvakuutus, Kela-korvausten muutoksilla ei olisi välittömiä vaikutuksia siltä osin, kuin on kyse vakuutuksen kattamista palveluista. Heidän palveluistansa maksamansa osuus, eli omavastuu, määräytyy vakuutussopimuksen ehtojen mukaisesti. Niiden palveluiden osalta, joita sairauskuluvakuutus ei korvaa, Kela-korvausten muutokset hyödyttävät myös sairauskuluvakuutuksen omaavia. Vuonna 2023 vakuutuksia oli yhteensä 1 292 660 henkilöillä, joista lapsia oli 455 830 ja aikuisia 836 830. Aikuisten vakuutuksissa työnantaja oli vakuutuksenottajana 270 955 tapauksessa.<sup>24</sup> Finanssialan vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan lähes puolet avio- tai avoliitossa elävistä, joilla on alle 18-vuotiaita lapsia, oli hankkinut vakuutuksen itselleen tai lapsilleen. Yksinhuoltajista, joilla on alle 18-vuotiaita lapsia, sairaskuluvakuutuksen oli hankkinut itselleen tai lapsilleen 36 prosenttia vastaajista. Vakuutuksen ottamiseen vaikutti myös vastaajan koulutus ja tulotaso.<sup>25</sup>

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Korvattavuuden laajentuessa fysioterapian ja suuhygienistien suoravastaanottojen korvattavuutta koskevien muutosehdotusten osalta kotitalouksien kustannukset madaltuisivat kyseisiin palveluihin tehtyjen matkojen osalta, sillä jatkossa näihin terveydenhuollon palveluihin tehtävistä matkoista kotitalouksien maksettavaksi koituisi vain omavastuuosuus. Tällä olisi merkitystä etenkin pienituloisten sekä esteettömiä ajoneuvoja, kuten esteettömiä takseja käyttävien kotitalouksien kannalta.

#### 4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin

Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien ja toimipaikkojen määrät ovat kasvaneet vuosittain. Vuoden 2022 lopussa Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valviran luvalla<sup>26</sup> toimi 1 034 yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajaa ja 8 728 toimipaikkaa.

---

<sup>22</sup> Kelan tilastollinen vuosikirja 2022, osoitteessa:

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/1d88e1fc-b4dd-4af0-9998-46932db10f7c/content>

<sup>23</sup> Kela, Sairaanhoito osana työterveyshuolto -verkkosivu, osoitteessa: <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-sairaanhoito>.

<sup>24</sup> Finanssiala ry, Sairauskuluvakuutuksen tilasto 2014–2023, osoitteessa <https://www.finanssiala.fi/wp-content/uploads/2024/04/fa-tilasto-sairauskuluvakuutus-2014-2023.pdf>.

<sup>25</sup> Finanssiala ry, Vakuutustutkimus 2020, osoitteessa:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.finanssiala.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F10%2FFA-Vakuutustutkimus2020-FINAL-1.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>.

<sup>26</sup> Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) voimaantuloa toiminimiyrittäjät eivät tarvitse Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviralta lupaa toiminnalle, vaan tiedot yritystoiminnasta ilmoitettiin aluehallintovirastoille. Vuoden 2024 alusta lukien



Suurin yksityisen terveydenhuollon palveluala on avohoidon lääkäripalvelut, jossa toimii noin 36 prosenttia terveydenhuollon palveluntuottajista.<sup>27</sup>

Yksityisen sairaanhoidon korvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus lääkäriasema- ja yksityislääkärialan yritystoimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 26 prosenttia vuonna 2019. Edellä mainittu liikevaihto-osuus oli vähintään kolmanneksen Satakunnassa, Kymenlaaksossa, Ahvenanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Kanta-Hämeessä.<sup>28</sup> Toisaalta ei ole tietoa siitä, miten korvatut käynnit yksityisessä terveydenhuollossa jakautuvat eri kokoisten yritysten välillä.

Tilastokeskuksen vuoden 2022 tietojen mukaan Suomessa oli 2 972 fysioterapiayritystä. Yleisin fysioterapia-alan yritysmuoto on toiminimellä toimiva fysioterapian ammattiharjoittaja, joiden osuus fysioterapian yrityskentästä on 71 prosenttia. Eniten fysioterapiayrityksiä on pääkaupunkiseudulla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa.<sup>29</sup>

Kela-korvausten muutosten oletetaan lisäävän yksityisten terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Tällä olisi yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta myönteinen vaikutus.

Esityksen valmistelun yhteydessä on tunnustettu riski siitä, että palveluiden kysynnän lisääntyessä palveluntuottajat nostaisivat palveluista perimiään maksuja. Kyse on lääkärin, hammaslääkärin, suuhygienistin tai fysioterapeutin perimistä vastaanottopalkkioista sekä lääkäri- tai hammaslääkärikeskuksen perimistä poliklinikka-, toimisto- tai palvelumaksuista sekä tukipalveluiden (esim. kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset) maksuista. Tällöin korvaukset ja niiden korotukset hyödyttäisivät palveluntuottajia eivätkä yksityisten palveluiden käyttäjiä. Hyötyjinä voisivat olla sekä itsenäiset ammattiharjoittajat toimivat lääkärit että lääkärikeskukset. Merkittävä enemmistö yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoista tapahtuu lääkärikeskusten toimitiloissa. Ammattiharjoittajina toimivat lääkärit hinnoittelevat omat vastaanotonsa ja tilittävät osan tuloistaan huoneenvuokrana lääkärikeskukselle. Lääkärikeskus puolestaan hinnoittelee toimistomaksut ja muut vastaavat maksut sekä lääkärin vastaanottoa tukevat palvelut. Nämä muodostavat toisiaan täydentävien palvelujen kokonaisuuden, ja usein palvelut ostetaan samalta palveluntuottajalta. Kela-korvausten muutokset saattavat aiheuttaa muutoksia yritysten terveystalouden hinnoittelussa, millä saattaa olla vaikutusta yritysten väliseen hintakilpailuun. Korvattavien palveluiden hinnoittelun muuttumisen ohella muutoksia

---

kaikkien palveluntuottajien tiedot yhdistettiin Soteri-rekisteriin. Soteri-rekisterin julkista tietopalvelua ei ole vielä heinäkuuhun 2024 mennessä avattu, joten täsmällisiä tietoja toiminimiyrittäjien määrästä ei ole saatavissa.

<sup>27</sup> Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valviran tiedote 23.3.2023: Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia ja toimipaikkoja vuosi vuodelta enemmän, osoitteessa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69970284/yksityisen-terveydenhuollon-palveluntuottajia-ja-toimipaikkoja-vuosi-vuodelta-enemman?publisherId=69818750>.

<sup>28</sup> Lith (2021): Lääkäripalvelujen markkinat – Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–2021. Osoitteessa: <https://www.hyvinvointiala.fi/raportti-laakaripalvelujen-markkinat-2019-2021-pekka-lith/>.

<sup>29</sup> Suomen Fysioterapeutit ry -Finlands Fysioterapeuter ry: Fysioterapiayritykset Suomessa. Osoitteessa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/tilastotietoa-fysioterapiasta/fysioterapiayritykset-suomessa/>.

voisi tulla myös sellaisten palveluiden hintoihin, joista korvausta ei saa. Edellä kuvattu koskee myös ammatinharjoittajina toimivia hammaslääkäreitä ja hammaslääkärikeskuksia.

Esitykseen sisältyvän ehdotuksen, jonka mukaan suuhygienistin hoidosta ja tutkimuksesta saisi korvauksen myös ilman hammaslääkärin lähetettä, oletetaan lisäävän näiden palveluiden käyttöä. Oikeus korvaukseen suuhygienistin hoidosta ja tutkimuksesta voisi jossakin määrin vaikuttaa hammaslääkäripalveluiden käyttöön, sillä tällä hetkellä hammaslääkärit tekevät itse toimenpiteitä, joita suuhygienistit voisivat osaamisensa puolesta tehdä. Esitetyn muutoksen tavoitteena olisi muun muassa edistää suuhygienistien ja hammaslääkärien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa, kun työnjakotilanteet eivät enää olisi valtaosin yksistään hammaslääkärin päätettävissä. Yksityishammaslääkäreillä on paikoin vapaata kapasiteettia, mikä voi vähentää halukkuutta lähettää asiakkaita suuhygienistille. Suuhygienistin työpanos oikein kohdennettuna on hammaslääkärin työpanokseen verrattuna sekä yhteiskunnalle että asiakkaalle edullisempaa. Suuhygienistin toimenpiteistä maksettava korvaus olisi edelleen pienempi kuin vastaavista hammaslääkärin tekemistä toimenpiteistä maksettava korvaus. Asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuu suuhygienistihoidosta olisi myös edelleen pienempi kuin hammaslääkärihoidosta, edellyttäen, että yksityisellä sektorilla ei nostettaisi suuhygienistipalvelujen hintoja huomattavasti enemmän kuin hammaslääkäripalvelujen hintoja.

Myös yhteiskunnan kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että pidemmän ja enemmän yhteiskunnan voimavaroja sitovan koulutuksen saaneen suun terveydenhuollon ammattilaisen, kuten hammaslääkärin, työpanosta siirtyisi lyhyemmän koulutuksen saaneelle ammattilaiselle, kuten suuhygienistille silloin, kun se potilasturvallisuus ja laatu huomioon ottaen on mahdollista. Osa suuhygienisteistä myös tekee vastaanotoilla hammashoitajan työtä sen sijaan, että he tekisivät omaa koulutustaan vastaavaa työtä, ja puolestaan suuhygienistejä lyhyemmän koulutuksen saaneet hammashoitajat voisivat tehdä avustavaa työtä hammaslääkärin työparina sekä muuta tyyppillistä hammashoitajan osaamisalueeseen kuuluvaa työtä.

Suuhygienistien vastaanotoilla, joista asiakas voisi jatkossa saada sairaanhoitokorvauksen ilman hammaslääkärin lähetettä, tuettaisiin pienyritysjäyryyttä, kun itsenäiset ammatinharjoittajasuuhygienistit eivät olisi riippuvaisia hammaslääkärihäetteistä. Työssä käyviä suuhygienistejä on arviolta noin 2 000 ja heistä vajaa puolet toimii yksityissektorilla. Heistä puolestaan yrittäjinä toimii arviolta alle viisi prosenttia, joten suuhygienistivetoisia vastaanottoja on arviolta joitakin kymmeniä. Yrittäjyyteen kannustamisella voisi olla myönteistä vaikutusta myös alan hintakehitykseen. Esitetty muutos voisi lisäksi vaikuttaa myönteisesti suuhygienistityövoiman saatavuuteen. Tällä hetkellä ongelmana on erityisesti se, että vuosittain valmistuvasta reilusta 100 suuhygienististä osa hakeutuu pois alalta joidenkin vuosien jälkeen. Suuhygienistien nykyistä parempi mahdollisuus toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina voisi lisätä alan houkuttelevuutta ja pitovoimaa.

Esitykseen sisältyvän ehdotuksen, jonka mukaan naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinpalkkiosta voisi jatkossa saada korvauksen erikoistaksana, oletetaan lisäävän näiden palveluiden käyttöä yksityisellä sektorilla. Julkisessa terveydenhuollossa ei käytännössä ole tarjolla tämän lääketieteen erikoisalan palveluja taikka tämän erikoisalan sairauksia hoidetaan lähinnä erikoissairanhoidossa.

Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:n kyselyn mukaan 70 prosentilla fysioterapiayrittäjistä taloudellinen tilanne on vaikeutunut Kela-korvauksen poistuttua fysioterapiakäynneistä ja hyvinvointialueiden järjestäessä ja ostaessa sairaanhoitopiirejä vähemmän kuntoutusta. Esitetty

korvaus fysioterapiakäynnistä ilman lääkärin lähetettä vaikuttaisi Suomen Kuntoutusyritykset ry:n mukaan positiivisesti etenkin pieniin syrjäseuduilla toimiviin kuntoutusalan yrityksiin.<sup>30</sup>

Ehdotetut muutokset koskevat myös niitä vakuutettuja, joilla on yksityinen sairauskuluvakuutus. Eri vakuutuksissa on erilaisia ehtoja ja vakuutusten sisällöt vaihtelevat esimerkiksi sen suhteen, mitä vakuutus korvaa ja miten omavastuuosuus määräytyy. Kela-korvausten korotukset eivät suoraan vaikuta vakuutuksenottajan itsensä maksettavaksi jäävään osuuteen, vaan korotukset pienentävät vakuutusyhtiön vastuulla olevaa palveluntuottajalle maksettavaa määrää eli hyödyttävät vakuutusyhtiötä. Näin olisi myös Kela-korvausten laajentamista koskevien ehdotusten osalta, jos laajennuksen piiriin kuuluvat palvelut kuuluisivat yksityisen vakuutuksen piiriin. On myös mahdollista, että korvauksiin ehdotetut muutokset jossakin määrin hillitsevät uusien sairauskuluvakuutusten ottamista ja niiden hintojen nousua.

Ehdotettujen muutosten ei arvioida vähentävän työnantajien halukkuutta tarjota sairaanhoidollisia palveluja työntekijöilleen, koska asiakkaiden omavastuu yksityisissä korvatuissa palveluissa olisi edelleen merkittävä. Näin ollen yksityinen palvelu ei korvaisi työnantajan järjestämää palvelua.

#### 4.2.3 Vaikutukset viranomaisiin

##### 4.2.3.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Esityksen valmisteluvaiheessa tehdyt laskelmat yksityissektorin korvattavien käyntien muutoksista ovat karkeita oletuksia, ja oletukset näiden käyntimuutosten vaikutuksista hyvinvointialueiden palvelujen kysyntään sisältävät monista syistä runsaasti epävarmuuksia.

Jos edes osa väestöstä siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluja Kela-korvausten tukemana, hyvinvointialueiden paine järjestää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluja (mukaan lukien suun terveydenhuolto) pienenesi.

Hyvinvointialueiden asiakkaista yksityisiä palveluja siirtyisi käyttämään todennäköisesti erityisesti keski- ja suurituloisia henkilöitä. Samoin ne, jotka pysyisivät yksityisten terveydenhuoltopalvelujen piirissä, olisivat todennäköisemmin keski- ja suurituloisia henkilöitä. Tämä saattaisi johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Toisaalta hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa niistä henkilöistä, joiden on mahdollista maksaa palveluista enemmän, siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluja.

Suuhygienistikäynniltä korvauksen saamiseksi ei enää tarvittaisi hammaslääkärin lähetettä. Samoin fysioterapiakäyntien kohdalla korvauksen saamiseksi ei tarvittaisi lääkärin lähetettä. Näiden muutosten arvioidaan madaltavan kynnystä hakeutua julkiselta sektorilta yksityissektorille näiden vastaanottojen osalta. Yksityissektorilla toimiva suuhygienisti toimii yhteistyössä yksityisen hammaslääkärin kanssa, mikä lisännee myös yksityisen hammaslääkäripalvelun käyttöä. Tämän arvioidaan vähentävän julkisen sektorin painetta. Korvausten suuntaaminen suuhygienistin ja fysioterapeutin suoravastaanottoihin madaltaisi

---

<sup>30</sup> Suomen kuntoutusyritykset ry 12.2.2024: Kuntoutusyritykset purkaa terveydenhuollon jonot – tällainen on esitetty uusi fysioterapian Kela-korvausmalli, osoitteessa: <https://kuntoutusyritykset.fi/kuntoutusyritykset-purkaa-terveydenhuollon-jonot-tallainen-on-esitetty-uusi-fysioterapian-kela-korvausmalli/>.

myös kynnystä hakeutua ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon sekä omahoidon ohjaukseen. Tämän arvioidaan vaikuttavan myönteisesti väestön terveydentilaan ja siten vähentävän osaltaan hyvinvointialueiden kuormitusta. Yksityissektorin arvioitu käyntimäärämuutos on toisaalta hyvinvointialueiden vastaavien palvelujen käyntimääriin nähden melko vähäinen.

Esitetyt rajoitukset korvattavien käyntien lukumäärälle suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien osalta saattavat toisaalta ohjata asiakkaita siirtymään yksityisestä hoidosta hyvinvointialueen palveluihin, jos käyntejä tarvitaan enemmän kuin käyntirajoituksen mukainen enimmäismäärä.

Esityksen ei arvioida vaikuttavan merkittävästi yhteispäivystykseen, sairaalahoitoon ja erikoissairaanhoidon. Panostaminen ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon vähentäisi kuitenkin riskiä siitä, että sairaudet etenevät raskaampia palveluja vaativiksi.

Kuten jaksossa 4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin on todettu, ehdotettujen muutosten ei arvioida vähentävän työnantajien halukkuutta tarjota sairaanhoidollisia palveluja työntekijöilleen, eikä näin ollen yksityinen palvelu korvaisi työnantajan järjestämää palvelua eikä tätä kautta hyvinvointialueille tulisi vaikutusta.

Hyvinvointialueiden henkilöstö työskentelee suuren paineen alaisena muun muassa henkilöstöpulan vuoksi. Lääkärien ja hammaslääkärien osa-aikainen työskentely on yleistynyt viime vuosina. Viiden yliopiston ja Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä vuonna 2023 toteuttaman työmarkkinatutkimuksen mukaan lääkärien osa-aikatyö yleistyy edelleen. Tutkimukseen vastanneista joka neljäs työskenteli osa-aikaisessa työsuhteessa.<sup>31</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Hammaslääkäriliiton vuonna 2023 tekemän työvoimaselvityksen<sup>32</sup> mukaan osa-aikatyötä teki noin 35 prosenttia hyvinvointialueiden hammaslääkäreistä ja heistä peräti 33 prosenttia ilmoitti osa-aikaisuuden syyksi sen, ettei jaksaisi tehdä täyttä työviikkoa. On mahdollista, että ehdotetut muutokset helpottaisivat hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon jonotilannetta ja työtaakkaa ja siten myös henkilöstön työpainetta.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n syksyllä 2023 tekemän kyselyn<sup>33</sup> mukaan lähes kaikista terveydenhuollon ammattilaisista on pulaa hyvinvointialueilla. Lääkäri- ja hammaslääkäripula oli pahinta perusterveydenhuollossa. Tällä hetkellä yksityissektorilla on monin paikoin vapaata kapasiteettia, ja ehdotetut muutokset mahdollistaisivat sen nykyistä paremman hyödyntämisen. Esimerkiksi aiemmin mainitun sosiaali- ja terveysministeriön ja Hammaslääkäriliiton työvoimaselvityksen mukaan syksyllä 2023 yksityishammaslääkäreistä 38 prosenttia vastasi, että voisi hoitaa enemmän potilaita, jos potilaita olisi enemmän. Tämä vapaa kapasiteetti vastaa 174 hammaslääkäriä vuodessa.

Suuhygienistejä ja fysioterapeutteja saataisi jossain määrin siirtyä yksityissektorille erityisesti sen vuoksi, että suoravastaanottoista voisi saada jatkossa Kela-korvauksen. Toisaalta suoravastaanottojen korvaaminen toisi kyseisille ammattiryhmille uudenlaisia mahdollisuuksia

---

<sup>31</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkäri 2023 – Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:13, osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165701/STM\\_2024\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165701/STM_2024_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>32</sup> Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry, Työmarkkinatutkimus 2023. Osoitteessa: [https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/2023-09/TMT2023\\_NETTIIN.pdf](https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/2023-09/TMT2023_NETTIIN.pdf).

<sup>33</sup> Juhon Ruskoaho: Hyvinvointialueilla on pahin pula lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä. KT-lehti 2/2024. Osoitteessa: <https://www.ktlehti.fi/2024/2/pahin-pula-on-laakareista-ja-sosiaalityontekijoista>.

työuran varrella, kun he voisivat toimia myös aiempaa itsenäisempinä ammatinharjoittajina ja pienyrittäjinä. Tämä voisi lisätä alojen houkuttelevuutta ja pitovoimaa, mikä osaltaan tukisi myös hyvinvointialueiden henkilöstötilannetta.

#### 4.2.3.2 Vaikutukset Kansaneläkelaitokseen ja vakuutuskassoihin

Kelan ratkaisutyössä työmäärä kasvaisi jonkin verran nykyisestä. Tällä hetkellä ratkaisutyössä seurataan ainoastaan suun tutkimukselle ja suuhygienistin antamalle hoidolle sairausvakuutuslaissa asetettuja käyntirajoitteita. Ehdotetut fysioterapeutin ja suuhygienistin korvattavien vastaanottokäyntien enimmäismäärät tulisi jatkossa huomioida ratkaisutyössä. Ehdotetut muutokset lisäisivät Kelassa jonkin verran etuusratkaisujen oikeellisuuden jälkikäteisvalvontaa sekä tarvetta pyytää lisäselvityksiä.

Osaltaan työmäärää kasvattaisivat myös hylättävät hakemukset sekä niihin liittyvät liikamaksujen takaisinperinnät, joiden lukumäärä tulee todennäköisesti lisääntymään korvattavien käyntien rajoitusten vuoksi. Lähtökohtaisesti liikaa maksettu etuus tai korvaus peritään takaisin, jollei ole perusteita luopua takaisinperinnästä osin tai kokonaan.

Ehdotetut muutokset edellyttäisivät Kelan tietojärjestelmään tehtäviä muutoksia. Myös järjestelmätoimittajien ylläpitämiin ohjelmistoihin tulisi tehdä muutoksia. Muutokset edellyttäisivät myös uusia lomakkeita ja nykyisten lomakkeiden päivityksiä. Myös järjestelmätoimittajien tulisi tehdä uudet lomakkeet ja päivittää nykyiset lomakkeet.

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

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

Muutokset lähetekäytännöissä ja korvattavuudessa aiheuttaisivat useissa vakuutuskassoissa sääntömuutostarpeita. Ehdotettujen muutosten arvioidaan siten aiheuttavan hallinnollista työtä vakuutuskassoissa.

#### 4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

##### 4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Kela-korvausten muutokset koskevat suurta osaa väestöstä, kuten nykytilaa koskevassa jaksossa 2 on tarkemmin kuvattu.

Korvattaviin käynteihin sisältyisi jatkossakin asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Korvattavan palkkion lisäksi useat palveluntuottajat perivät erilaisia palvelu- ja muita maksuja, joiden osuus kokonaishinnasta voi olla merkittävä. Näin ollen kaikista pienituloisimmilla taikka monisairailta tai pitkäaikaissairailta henkilöillä ei välttämättä olisi jatkossakaan taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin palveluita.

Jatkossakin kansalaisilla olisi edelleen aina oikeus valita, käyttävätkö he julkisia perusterveydenhuollon palveluita vai yksityisiä palveluita, joskin pienituloisten mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluita ovat jatkossakin suurituloisia huonommat palveluista maksettavaksi jäävän omavastuusuuden vuoksi. Mahdollisilla siirtymillä yksityisten palveluiden käyttöön voisi kuitenkin olla myönteinen vaikutus myös niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka käyttävät vain julkista perusterveydenhuoltoa. Heidän osaltaan palveluiden saatavuus paranisi ja nopeutuisi, jos osa aiemmin julkisella sektorilla hoidetuista henkilöistä hoidettaisiin yksityisellä sektorilla. Kansalaiset hyötyisivät siitä, että odotusajat julkiseen perusterveydenhuoltoon lyhentyisivät, jos aiempaa suurempi osa väestöstä hakeutuisi yksityissektorille korotetun korvauksen tukemana.

Muutoksilla ei olisi vaikutusta niiden henkilöiden yksityisten terveystalouden käyttöön, jotka korvausten tasosta riippumatta käyttäisivät yksityisiä palveluita. Samoin, kuten esityksessä on edellä todettu, niihin henkilöihin, jotka käyttävät työterveyshuollon sairaanhoidon palveluita tai joilla on yksityinen sairauskuluvakuutus, esityksellä ei olisi vaikutusta tai vaikutukset olisivat vähäisemmät.

Ehdotetuilla muutoksilla tavoitellaan myös sairauksien ennaltaehkäisyä ja painopisteen siirtämistä varhaiseen hoitoon. Fysioterapeutin tutkimus ja hoito sekä suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus ja hoito olisivat korvattavia ilman lääkärin tai hammaslääkärin lähetettä. Tämä korvaustaksojen korotusten ohella kannustaisi kansalaisia hakeutumaan hoitoon ennen kuin sairauksia syntyy tai sairaudet pahenevat ja tämän arvioidaan vaikuttavan myönteisesti väestön terveydentilaan. Suun sairauksilla on yhteys moniin muihin sairauksiin ja niiden hoitotasapainoon. Fysioterapeutin palveluita käytetään etenkin tuki- ja liikuntaelinvairojen tutkimuksessa ja hoidossa. Näin ollen ajoissa toteutettu fysioterapia, mukaan lukien omahoidon ohjaus, ehkäisisi työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja ongelmien pahenemista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat mielenterveyden häiriöiden ohella yleisin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden peruste. Lisäksi tuki- ja liikuntaelinvairojen kuntoutuksella on vaikutus vanhuuden toimintakykyyn ja vanhuspalveluiden tarpeeseen. Korvattavia fysioterapiakäyntejä olisi enintään neljä kalenterivuodessa, mikä vastaa useimpien asiakkaiden tarpeisiin<sup>34</sup>. Mikäli henkilöllä olisi tarve tätä pitemmälle hoitajaksoille, voisi neljä korvattavaa hoitokertaa kannustaa jatkamaan hoitosarjaa myös korvattavien käyntien jälkeen.

Olisi tarkoituksenmukaista, kuten myös esityksen taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on oletettu, että suuhygienistin korvaustaksoja korotettaisiin suhteessa enemmän kuin hammaslääkärin korvaustaksoja, koska tällä hetkellä korvausprosentti suuhygienistihoidosta on keskimäärin pienempi kuin hammaslääkärin hoidosta. Tavoitteena tällä kohdennuksella olisi lisätä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja siirtää hoidon painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon. Oletuksena ja tarkoituksenmukaista on myös, että hammaslääkärin korvaustaksoja korotettaessa muita toimenpiteitä suuremmat korotukset tehtäisiin parodontitiin, eli hampaiden kiinnityskudossairauksien, hoitoon. Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat väestössä hyvin yleisiä, mutta niiden diagnostiikassa ja hoidossa on puutteita sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Hampaiden kiinnityskudossairaudet aiheuttavat paikallisen tulehduksen, josta on oireina ienverenvuoto, märkiminen ja hampaiden liikkuvuuden lisääntyminen, mikä johtuu hampaita ympäröivän luukudoksen tuhoutumisesta. Lisäksi hampaiden kiinnityskudossairaudet aiheuttavat elimistön matala-asteisen tulehdustilan ja voivat aiheuttaa etätulehduksia muissa elimissä. Hampaiden kiinnityskudossairauksilla on todettu olevan yhteys muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, aivoinfarktiin, diabeteksen hoitotasapainoon ja

---

<sup>34</sup> Vuonna 2022 fysioterapiasta sairaanhoidon korvausta saaneista vakuutetuista noin 62 % sai korvausta 1–4 hoitokäynnistä.

raskauskomplikaatioihin, kuten keskenmenoihin, ennenaikaisiin synnytyksiin ja lapsen pienipainoisuuteen. Näin ollen korotusten kohdentaminen hampaiden kiinnityskudossairauksien hoitoihin voisi parhaimmillaan vaikuttaa myönteisesti väestön terveydentilaan laajemminkin. Hampaiden kiinnityskudossairauksien hoito vähentää myös riskiä hampaiden reikiintymiseen ja siten paikkaushoidon tarvetta, koska molempien sairauksien hoidossa panostaminen hyvään suuhygieniaan on oleellista. Lisäksi jaksossa 2.4.2.3 mainitussa Halminen ym. tutkimuksessa vuodelta 2022 havaittiin, että muutokset Kela-korvausten tasossa vuosina 2010–2016 vähensivät yksityisessä terveydenhuollossa hammaslääkärin suorittamien parodontologisten hoitojen määrää 10 prosenttiyksikköä. Tutkimuksen mukaan vuonna 2016 hammaslääkärin suorittamista parodontologisista hoidoista (toimenpidekoodi SDA) 72 prosenttia toteutettiin yksityisessä terveydenhuollossa.

Sairausvakuutuslain mukaisia matkakorvauksia voi saada matkasta yksityisen terveydenhuollon palveluun, mikäli palvelu on sairausvakuutuslain mukaan korvattava. Näin ollen palvelujen korvattavuuden laajentuminen lisäisi vakuutettujen mahdollisuuksia asioida yksityisessä terveydenhuollossa. Yksityisen terveydenhuollon palveluita ei ole yhtäläisesti saatavilla alueittain, vaan joillakin alueilla matka yksityiseen terveydenhuoltoon voi olla pitkä, ja tällöin matkakorvauksen saaminen saattaa tosiasiasa vaikuttaa vakuutetun mahdollisuuksiin valita käyttää yksityistä terveydenhuoltoa julkisen terveydenhuollon sijasta. Tällä arvioidaan olevan vaikutusta erityisesti fysioterapian osalta. Alueellisesti vaikutuksen arvioidaan kohdentuvan erityisesti Itä-Suomeen, jossa Kelan tutkimuksen mukaan fysioterapian korvauksia oli vuonna 2021 maksettu kolmannes enemmän kuin muilla alueilla, minkä arvioidaan selittyvän alueen väestön sairastavuudella ja iällä.<sup>35</sup> Suuri osa yksityisten terveystalusten tuottajista toimii eteläisessä Suomessa ja suurimmissa kaupungeissa, joissa hoitoon pääsyn arvioidaan olevan pitkien etäisyyksien seutuja helpompaa. Lisäksi suuri osa matkakorvauksista kohdentuu iäkkäille henkilöille. Esimerkiksi vuonna 2015 kaikista matkakorvauksista saaneista henkilöistä 6,9 prosenttia aiheutti puolet maksetuista matkakorvauksista, ja näistä henkilöistä puolestaan 44 prosenttia oli yli 70-vuotiaita. Suhteellisesti eniten matkakorvauksia maksettiin Lapissa ja Kainuussa, pitkien välimatkojen alueilla.<sup>36</sup> Esityksen hoitoon pääsyä edistävien vaikutusten arvioidaan siten korostuvan erityisesti iäkkäiden ja sairastavien, pitkien välimatkojen alueilla asuvien vakuutettujen kohdalla.

#### 4.2.4.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevat säännökset ovat saman sisältöiset kaikille vakuutetuille sukupuolesta riippumatta ja korvauksia myönnetään samoin perustein kaikille vakuutetuille. Kela-korvausten saajat kuitenkin jakaantuvat sukupuolittain palveluiden erilaisen käytön vuoksi. Vuonna 2023 lääkärinpalkkioiden korvausten saajista oli naisia noin 60 prosenttia ja miehiä noin 40 prosenttia. Hammashoidon palkkioiden korvausten saajista naisia oli vuonna 2023 noin 55 prosenttia ja miehiä noin 45 prosenttia. Myös fysioterapiaa on vuonna 2022, jolloin se vielä oli korvauksen piirissä, korvattu enemmän naisille kuin miehille – fysioterapian korvausten saajista noin 64 prosenttia oli naisia ja noin 36 prosenttia miehiä.

---

<sup>35</sup> Kelan tutkimusblogi 16.9.2022: Kela-korvausten leikkaukset kohdistuisivat suurimmille hyvinvointialueille – poikkeuksena fysioterapia, osoitteessa: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/720603/kela-korvausten-leikkaukset-kohdistuisivat-suurimmille-hyvinvointialueille-poikkeuksena-fysioterapia>.

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

Ottaen huomioon sen, että naiset käyttävät enemmän yksityisiä terveyspalveluita ja olettaen, että miesten palveluiden käyttö suhteessa naisiin ei jatkossa kasvaisi, kohdistuisivat ehdotetut muutokset jonkin verran enemmän naisiin.

Lisäksi koska naiset käyttävät miehiä enemmän myös julkisen terveydenhuollon palveluita, voidaan olettaa, että esityksellä tavoiteltu perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden paraneminen koskisi enemmän naisia.

Ehdotus gynekologin palkkiotaksan korotuksesta erikoistaksaluokkaan parantaisi naisten mahdollisuuksia päästä gynekologipalvelujen piiriin ja käyttää yksityisiä gynekologipalveluja.

#### 4.2.4.3 Vaikutukset lapsiin ja nuoriin

Vuonna 2023 maksettiin lääkäripalkkioiden korvauksia yhteensä noin 281 000 alle 20-vuotiaalle (käynnejä noin 850 000). Kaikista yksityisistä erikoislääkäripalveluista lastentaudit oli neljänneksi käytetyin erikoisala korvattujen käyntien perusteella tarkasteltuna vuonna 2023. Lasten ja nuorten kohdalla eniten käynnejä on ollut lastentautien erikoislääkärillä, yleislääkärillä sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärillä. Lisäksi on korvattu erikoislääkäripalveluja yleislääketieteen, lastenkirurgian, ortopedian, lasten neurologian, lasten ja nuorisopsykiatrian sekä silmätautien ja ihotautilien erikoisaloilta. Hammashoidon korvauksia on vuonna 2023 maksettu yhteensä 3 810 alle 20-vuotiaalle saajalle. Yksityisten hammashoitopalvelujen käyttö on vähäistä etenkin alle 18-vuotiaiden henkilöiden kohdalla, koska hoito julkisella sektorilla on heille maksutonta, ja hammashoitovakuutukset ovat harvinaisia.

Vuonna 2022 fysioterapian perusteella Kela-korvauksia oli saanut yhteensä noin 9 200 alle 18-vuotiasta lasta yhteensä noin 33 300 käynnistä, ja Kela-korvausta oli maksettu vuonna yhteensä noin 229 000 euroa.

Lasten osalta yksityisten terveyspalvelujen käyttöön vaikuttaa erityisesti lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten yleistyminen. Vuonna 2023 vakuutuksia oli yhteensä 455 830 lapsella<sup>37</sup>. Niiden lasten osalta, joille on otettu yksityinen sairauskuluvakuutus ja joiden kohdalla on tähänkin asti käytetty usein yksityisiä terveydenhuollon palveluita, ehdotetuilla muutoksilla ei käytännössä olisi vaikutusta yksityisten palveluiden käyttömääriin. Korvaus vakuutuksen kattamista palveluista määräytyy jatkossakin vakuutusyhtiön ja vakuutuksenottajan välisen sopimuksen mukaisesti.

#### 4.2.4.4 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esitys liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Esitys liittyy myös perustuslain 6 §:ään, jonka 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännöksellä ilmaistaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva pääperiaate. Perustuslain 6 §:n 1 momentin säännöstä täydentää 2 momentin syrjintäkielto.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten taso on laskenut ja on pitkään ollut niin matala, ettei korvausten ole voitu katsoa tosiasiallisesti tukevan hoitoon pääsyä. Lisäksi korvattavien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden kirjoa on supistettu siten, että vuoden 2023 alusta

---

<sup>37</sup> Finanssiala ry, Sairauskuluvakuutuksen tilasto 2014–2023, osoitteessa: <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/tilasto-sairauskuluvakuutus-2014-2023/>.



lähtien vain psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai hammaslääkärin määräämät toimenpiteet ovat olleet korvattavia. Esitykseen sisältyvillä ehdotuksilla pyritään parantamaan terveyspalveluiden saatavuutta ja näin myös edistämään väestön terveyttä.

Ehdotuksilla fysioterapian korvattavuudesta yleensä sekä suuhygienistien ja fysioterapeuttien suoravastanottojen korvattavuudesta on paitsi hoidollinen tavoite, myös sairauksia tai niiden pahenemista ennaltaehkäisevä tavoite. Tavoitetta tukee osaltaan myös se, että matkat tutkimus- tai hoitotoimenpiteeseen olisivat korvauksen piirissä riippumatta siitä, onko kyseessä julkisen vai yksityisen puolen hoito. Matkakulujen korvaaminen voi etenkin pienituloisten, harvaan asutuilla seuduilla tai pitkien etäisyyksien alueilla asuvien, pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden kohdalla edistää mahdollisuuksia täydentää saatavilla olevia julkisen terveydenhuollon palveluja osittain omakustanteisilla yksityisen terveydenhuollon palveluilla. Näin ollen myös tältä osin esityksen voidaan katsoa edistävän väestön terveyttä.

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

Kuten esityksessä on edellä todettu, vastaanottokäyntien sekä hoito- ja tutkimustoimenpiteiden kustannuksista jäisi edelleen vakuutetun maksettavaksi omavastuuosuus sekä mahdolliset palvelu- ja muut vastaavat maksut. Kaikilla vakuutetuilla ei jatkossakaan olisi taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita, jolloin yhdenvertaisuuden toteutuminen terveyspalvelujen saamisessa painottuu julkisen terveydenhuollon kykyyn järjestää tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville. Myös asuinpaikka vaikuttaa siihen, missä määrin yksityisiä palveluita on tarjolla. Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia maksetaan enemmän kaupungistuneilla ja väkirikkailta seuduilla, mikä on todennäköisesti seurausta sekä työikäisten että terveydenhoitoalan yritysten keskittymisestä väkirikkaille kaupunkiseuduille.

Ehdotetuilla muutoksilla ei heikennettäisi kenenkään oikeuksia nykytilanteeseen nähden, vaan esityksellä pyritään siihen, että nykyistä useammalla olisi halutessaan taloudellisesti mahdollista käyttää yksityisiä terveyspalveluita. Tälläkään hetkellä kaikilla ei ole tosiasiallisesti taloudellista mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluja ja tämän vuoksi yksityisen sairaanhoidon korvausten voidaan katsoa toteuttavan lähinnä muodollista yhdenvertaisuutta hoitoonpääsyn tukemisessa.

Esityksen tavoitteena on, että perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus paranee, jos osa muutoin perusterveydenhuollon palveluita käyttävistä siirtyisi käyttämään yksityisen sektorin palveluita. Näin ollen tavoitteen toteutuminen parantaisi kansalaisten yhdenvertaisuutta terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä siltä osin, että hoitoonpääsy saattaisi julkisessa terveydenhuollossa parantua mahdollisten asiakassiirtymien seurauksena.

## **5 Muut toteuttamisvaihtoehdot**

Esitystä on valmisteltu tässä esityksessä aiemmin esiteltyjen hallitusohjelman tavoitteiden ja lähtökohtien pohjalta. Koska hallitusohjelman mukainen rahoitus on ollut tarkoitettu kohdennettavaksi nimenomaan sairaanhoidovakuutuksen hoito- ja tutkimuskorvauksiin – eikä esimerkiksi hyvinvointialueiden rahoitukseen – ei hallitusohjelman mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi ole selvitetty keinoja, joilla rahoitus suunnattaisiin muuhun kuin yksityisen

sairaanhoidon korvauksiin. Hyvinvointialueilla on käynnissä perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen liittyviä hankkeita. Käytettävissä olevalla rahoituksella ei saavutettaisi merkittäviä vaikutuksia itsehallinnollisten hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen.

Esityksen valmisteluun ja toimeenpanon vaatimiin muutoksiin käytettävissä ollut aika on asettanut rajoitteita sille, minkälaisia lainsäädännöllisiä muutoksia on ollut mahdollista valmistella. Isoja rakenteellisia uudistuksia ei ole ollut mahdollista valmisteluun käytettävissä olevassa aikataulussa tehdä, mutta niitä sivuttiin valmistelun aikana mahdollista jatkokehittämistä ajatellen. Hallitus onkin käynnistänyt valmistelun valinnanvapauskokeilusta 65 vuotta täyttäneille ja tarkoituksena on hyödyntää Kela-korvauksia omalääkärimallin kehittämisessä.

Lausuntokierroksen jälkeen ehdotuksia muutettiin kohdentumaan paremmin sellaisiin palveluihin, joiden saatavuus hyvinvointialueilla on heikompaa ja jotka parantaisivat Kela-korvausten vaikuttavuutta. Lisäksi ehdotuksia muutettiin siten, että ne lisäisivät valinnanvapautta aikaisempaa paremmin.

Esityksestä jätettiin lausuntokierroksen jälkeen pois ehdotus siitä, että erikoislääkäripalkkiosta Kela-korvausta olisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta saanut ainoastaan, jos henkilöllä olisi ollut yleislääkärin tai yleislääketieteen erikoislääkärin lähete.

Lisäksi esityksestä jätettiin pois ehdotus siitä, että hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus olisi jatkossa korvattu terveelle aikuiselle, jolla ei ole kohonnutta riskiä suun sairauksiin, kerran joka neljäs kalenterivuosi, kun nykyisin korvauksen saa lähtökohtaisesti kerran joka toinen kalenterivuosi tehdystä tutkimuksesta. Samoin esityksestä jätettiin pois ehdotus siitä, että hammaslääkärin lähetteen perusteella korvattavia suuhygienistikäyntejä olisi korvattu jatkossa neljän vuoden kuluessa lähetteen antamisesta tehdyistä käynneistä. Hallitus aikoo esittää näitä muutoksia lainsäädäntöön myöhemmin nyt käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen valmisteluaikataulun ja eduskunnan käsittelyaikataulun vuoksi. Muutos hammaslääkärin suorittaman suun ja hampaiden tutkimuksen lähtökohtaisesta korvattavuusvälistä kahdesta neljään vuoteen on lisäksi tarkoituksenmukaista tulla voimaan kalenterivuoden alusta.

Esitystä valmistellessa oli lisäksi vaihtoehtona, että gynekologien erikoislääkäripalkkioiden Kela-korvauksen erikoistaksaluokkaan korottamisen lisäksi myös silmätautien erikoislääkäripalkkioiden Kela-korvausta korotettaisiin erikoistaksaluokkaan. Kuulemistilaisuuden 25.10.2024 jälkeen esitystä muutettiin siten, ettei silmätautien erikoislääkäripalkkioiden korvauksia ehdoteta korotettaviksi, vaan ne jäisivät sillensä. Ehdotuksen jättämistä pois perustelivat kuulemistilaisuudessa saadut silmätauteihin erikoistuneiden tahojen palautteet, joista on kerrottu jaksossa 6.2 Kuulemistilaisuus.

## **6 Lausuntopalaute**

### **6.1 Lausuntokierros**

Hallituksen esitysluonnos oli lausuntokierroksella lausuntopalvelussa ajalla 13.5.–23.6.2024.

Fysioterapian korvattavuutta sekä suuhygienistien ja fysioterapian suoravastaanottojen korvattavuutta koskevat ehdotukset olivat mukana lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa. Lisäksi mukana olivat myöhemmin eri hallituksen esityksessä esitettävä muutos hammaslääkärin suorittaman suun ja hampaiden tutkimuksen korvattavuusvälistä sekä ehdotus,

jonka mukaan hammaslääkärin läheteen perusteella korvattavia suuhygienistikäyntejä olisi korvattu jatkossa neljän vuoden kuluessa tehdyistä käynneistä. Samoin lausuntokierroksella olivat mukana hedelmöityshoitojen korvattavuutta koskevat ehdotukset, joista hallitus on antanut hallituksen esityksen eduskunnalle (HE 174/2024 vp).

Määräaikaan mennessä saapui 65 lausuntoa. Lausunto saatiin seuraavilta tahoilta: Ahvenanmaan maakuntahallitus, Akava ry, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, HUS-yhtymä, Hyvinvointiala HALI ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Invalidiliitto ry, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kela, Keski-Suomen hyvinvointialue, Kuluttajaliitto ry, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry, Kuntoutusohjaajat ry, Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Lääkärikeskus Aava Oy, Lääkäripalveluyritykset ry, Medici Practici Suomen yksityislääkäreiden yhdistys ry, Mehiläinen Oy, Monimuotoiset perheet -verkosto, Nuorten Lääkärien Yhdistys ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Näkövammaisten liitto ry, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Sateenkaariperheet ry, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Sote Palveluyrittäjät SOTEPA ry, STTK ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry, Suomen Fysioterapeutit ry – Finlands Fysioterapeuter ry, Suomen Hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, Suomen Luustoliitto ry, Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkärförbund ja sen yksityislääkärit -alaosasto, Suomen Naprapaattiyhdistys ry, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Puheterapeuttiliitto ry, Suomen Sairaanhoidajat ry, Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry, Suomen Taksiliitto ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, Suomen yleislääketieteen yhdistys – SYLY ry, Suomen yleislääkärit GPF ry, Suomen Yrittäjät, Tehy ry, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vakuutuskaassa ry, Valtakunnallinen kansanterveysyön johtajaverkosto, valtiovarainministeriö, Vammaisfoorumi ry, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Väestöliitto ry, Yhdenvertaisuusvaltuutettu sekä kaksi yksityishenkilöä.

Fysioterapian korvattavuutta kannatettiin laajasti. Esimerkiksi Hyvinvointiala HALI ry:n mukaan fysioterapian käytön laajentumisen voidaan arvioida vähentävän paineita lääkäreiden vastaanotoilla, koska usein vaivat eivät edellytä lääkärin osaamista. Useat lausunnonantajat pitivät esitettyä fysioterapian korvattavien käyntien lukumäärää liian vähäisenä ja pitivät parempana esimerkiksi 6–10 korvattavaa käyntiä vuodessa. Muutama lausunnonantaja esitti vaihtoehdoksi porrastettua korvattavuutta esimerkiksi siten, että ensimmäisten käyntien korvaus olisi suurempi, mikä voisi kannustaa hakeutumaan fysioterapiaan. Fysioterapian korvausten kohdentamista yli 65-vuotiaiden vastaanottokäynteihin esitettiin muutamassa lausunnossa.

Fysioterapiaa koskevan lausuntopalautteen vuoksi esityksen vaikutusarviointeja sekä ehdotuksen perusteluja on pyritty täydentämään. Lisäksi todetaan, että korvauksen toimeenpanon sekä asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmasta voisi olla ongelmallista, jos korvauksen taso vaihtelisi käyntikertojen lukumäärän mukaan.

Hammashoitoon kohdistuvia korvausten muutoksia kannatettiin pääosin. Useat lausunnonantajat ottivat kuitenkin kantaa ehdotuksiin koskien korvattavien käyntikertojen aikaväliä sekä lukumäärää. Moni lausunnonantaja piti hammaslääkärin terveille henkilöille suorittaman korvattavan tutkimuksen aikaväliä (esitysluonnoksessa ehdotettu neljä vuotta) liian pitkänä, kun taas osa huomautti sen olevan linjassa Hyvä käytäntö -konsensussuosituksen kanssa. Suuhygienistikäyntien suoravastaanottojen korvattavuutta pidettiin pääosin kannatettavana asiana. Usea lausunnonantaja huomautti, että suun terveydenhuollon korvaukset kohdentuisivat silti edelleen todennäköisesti hyvätuloiseen väestönosaan. Esitystä ei muutettu

lausuntopalautteen perusteella. Nyt käsiteltävänä olevasta esityksestä jätettiin kuitenkin pois Hyvä käytäntö -konsensussuosituksen mukainen muutosehdotus korvattavuuteen, joka on tarkoitus toteuttaa myöhemmässä vaiheessa. Suosituksen mukaisen tutkimusväleihin perustuvan korvattavuuden on tarkoituksenmukaista tulla voimaan kalenterivuoden alusta, jolloin se on kokonaisuudessaan ymmärrettävämpi sekä yksinkertaisempi toimeenpanna. Lisäksi nyt käsiteltävänä olevasta esityksestä jätettiin pois ehdotus siitä, että hammaslääkärin määräämä suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvattaisiin saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu neljän vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tämä muutos on tarkoitus toteuttaa myöhemmässä vaiheessa.

Useat lausunnonantajat esittivät huolensa siitä, että fysioterapeutin ja suuhygienistin suoravastaanotoista voi saada korvauksia, vaikka lääkäri tai hammaslääkäri ei ole arvioinut hoidon tarvetta, asettanut diagnoosia tai laatinut hoitosuunnitelmaa. Lausuntopalautteen vuoksi todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 a §:n mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Vammaisfoorumi ry ja Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry kiinnittivät huomiota siihen, että fysioterapia olisi jatkossa korvattavaa, mutta toimintaterapia ei tulisi korvattavaksi. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n mukaan kuntoutuspalvelujen käyttäjät asetetaan eriarvoiseen asemaan keskenään, koska korvauksen saisi fysioterapiasta, mutta ei toimintaterapiasta. Liitto myös huomautti, että toimintaterapeutti on fysioterapeutin tavoin laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi Suomen Naprapaattiyhdistys ry huomautti, että naprapaatit eivät ole muiden ammattiryhmien kanssa yhdenvertaisessa asemassa tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksessa. Lisäksi Suomen Puheterapeuttiliitto ry esitti puheterapian tuomista korvattavuuden piiriin. Esitystä ei ole muutettu korvattavien palvelujen osalta lausuntopalautteen perusteella. Sairausvakuutuslain 1 luvun 4 §:n 2 kohdassa on määritelty, mitä laissa tarkoitetaan muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Lain 3 luvun 3 §:n mukaan pykälässä mainitun lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan vain, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Korvausoikeuden laajentamista koskemaan muita ammattinimikkeitä kuin fysioterapeutteja ei ole ollut mahdollista selvittää tarkemmin tämän esityksen yhteydessä. Lisäksi on huomattava, että korvausten uudistamiseen varattu määräaikaikainen lisärahoitus ei mahdollista korvausoikeuksien laajentamista kaikkiin yksityisellä sektorilla tarjottaviin palveluihin tai esimerkiksi kaikkien korvaustasojen merkittävää korottamista. Tästä syystä ehdotetut muutokset on pyritty kohdentamaan mahdollisimman vaikuttavalla tavalla ottaen huomioon esitykselle asetetut tavoitteet.

Useat lausunnonantajat kiinnittivät lausunnoissaan huomiota siihen, että terveystalvelujen hinnat ovat nousseet ja pitivät riskinä sitä, että hintojen nousu jatkuu korvaustason korottamisen tai korvattavuuden laajenemisen myötä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan korvauksista voisi kehittyä epätarkoituksenmukainen yritystuki, mikäli korvaukset valuvat palveluiden hintoihin sen sijaan, että ne koituisivat palveluiden käyttäjien eduksi. Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry:n mukaan korvauksiin tulisi liittää elementti, joka hillitsisi potilaalle maksettavaksi tulevan kokonaishinnan nousua ja tulisi harkita sellaista mallia, jossa korvauksiin on oikeus vain silloin, jos veloitus on potilaalle kohtuullinen.

Esityksen valmistelun aikana selvitettiin yksityisille terveystalveluille asetettavaa hintakattoa, mutta hintakaton asettaminen ja määrittely osoittautuivat monesta syystä laajempaa valmistelua vaativaksi. Kuten jaksossa 10 Toimeenpano ja seuranta on todettu, esityksen vaikutuksia tullaan

seuraamaan ja arvioimaan jälkikäteen. Seuranta tulee käsittämään myös yksityisten palvelujen hintakehityksen. Lisäksi on huomattava, että kuluttajansuojalain (38/1978) mukaan palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan kuluttajalle palvelun kokonaishinnan tai hinnan määräytymisen perusteet jo palvelua varattaessa<sup>38</sup>. Näin kuluttaja on etukäteen tietoinen varaamansa palvelun hinnasta ja hänen on myös mahdollista vertailla eri palveluntuottajien hintoja.

## 6.2 Kuulemistilaisuus

Kuten jaksossa 6.1 Lausuntokierros on kuvattu, osa ehdotetuista muutoksista oli lausuttavana lausuntokierroksella 13.5.–23.6.2024. Koska lausuntopalautteen vastaanottamisen jälkeen ehdotuksiin tehtiin muutoksia, katsottiin tarkoituksenmukaiseksi, että ehdotetuista muutoksista kuultaisiin tarpeellisia tahoja erillisessä kuulemistilaisuudessa. Ehdotetuista muutoksista pidettiin kuulemistilaisuus 25.10.2024.

Kuulemistilaisuuteen osallistuivat seuraavat tahot: Akava ry, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, Hyvinvointiala HALI ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Kela, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Kuluttajaliitto ry, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Lääkäripalveluyritykset ry, Mielenterveyden keskusliitto ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, Sairauskassa Oras, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, STTK ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry, Suomen hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry, Suomen kuntoutusyrittäjät ry, Suomen lääkäriiliitto ry – Finlands Läkarförbund ja sen gynekologien sekä silmälääkäreiden alaosastot, Suomen silmälääkäriyhdistys ry, Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry, Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry, Suomen toimintaterapeuttiliitto ry, Suomen terveydenhoidon ammattilaiset STAL ry, Tehy ry, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, valtiovarainministeriö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä Yhdenvertaisuusvaltuutettu.

Kuulemistilaisuuteen kutsumisen jälkeen kirjallisia kommentteja antoivat seuraavat tahot: Hyvinvointiala HALI ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Lääkäripalveluyritykset ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen hammaslääkäriliitto – Finlands Tandläkarförbund ry, Suomen kuntoutusyrittäjät ry, Suomen lääkäriiliitto ry – Finlands Läkarförbund, Suomen silmälääkäriyhdistys ry, Tehy ry sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuulemistilaisuudessa saatu palaute ja kuulemistilaisuuteen kutsumisen jälkeen saadut kirjalliset kommentit koskien fysioterapian korvattavuutta ja fysioterapian ja suuhygienistien suoravastaanotoista saatavaa korvausta olivat samansuuntaisia kuin ne lausunnot, jotka saatiin esitysluonnoksesta 13.5.–23.6.2024 pidetyllä lausuntokierroksella. Tätä palautetta on tarkemmin avattu jaksossa 6.1 Lausuntokierros. Fysioterapian korvattavuutta ja fysioterapian ja suuhygienistien suoravastaanotoista saatavaa korvausta kannatettiin laajasti, vaikka tarvetta nähtiin myös esimerkiksi korvattavuudelle fysioterapian osalta useammalta käynniltä kuin neljä kertaa kalenterivuodessa.

---

<sup>38</sup> Kilpailu- ja kuluttajavirasto on antanut ohjeistuksen yksityisten terveyspalveluiden hintojen esittämiseen ja ajanvaraukseen liittyvistä velvoitteista. Osoitteessa: <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/tietoa-ja-ohjeita-yrityksille/kuluttaja-asiamiehen-ohjeistukset/ohjeistus-yksityisten-terveyspalveluiden-hintojen-esittamiseen-ja-ajanvaraukseen-liittyvista-velvoitteista/#hinta>.

Useat silmätautien erikoisalaa edustaneet tahot nostivat esiin, että silmätautien erikoislääkärin vastaanottokäynnin korvauksen korottaminen ehdotuksen mukaisena ei vaikuttaisi positiivisesti hyvinvointialueiden kuormitukseen eikä sitä pitäisi esittää kuulemistilaisuudessa esitellyn mukaisena esimerkiksi ilman korvauksen laajentamista tiettyihin silmätautien erikoislääkärin määräämiin tutkimuksiin. Samat tahot nostivat tilaisuudessa esiin huolen henkilöstön siirtymisestä julkisesta terveydenhuollosta yksityiselle sektorille, mikäli silmätautien erikoislääkärinpalkkiosta maksettavaa korvausta korotettaisiin merkittävästi. Saadun palautteen perusteella erikoistaksaluokkaan korottamisen yhteydessä olisi esimerkiksi vähintään pitänyt toteuttaa samaan aikaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 16 §:n muutos. Mainitulla säännöksellä rajataan silmälasien määrääminen vain silmätautien erikoislääkärin tekemäksi silmäsaairaiden tai silmäleikkattujen (kaihi-, karsastus-, taittovirheleikkaus) osalta. Hallitus on kehysriihessään 15.–16.4.2024 päättänyt toteuttaa kyseisen asetusmuutoksen. Muutoksella vähennettäisiin kehysriihen pöytäkirjamerkintöjen mukaan silmätautien erikoislääkärien työtaakkaa ja kevennettäisiin silmälasien käyttäjien kustannuksia. Asetusmuutoksen valmistelua varten on käynnissä selvitys, jonka on tarkoitus valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä. Kuulemistilaisuuden jälkeen ehdotus silmätautien erikoislääkärinpalkkiosta maksettavan korvauksen korottamisesta erikoistaksaluokkaan poistettiin esityksestä ja hallitus päätti kohdentaa rahoitusta aiottua enemmän hammashoidon korvauksiin.

Muutama taho esitti huolensa siitä, että korvausten laajennusten ja parantamisen vaikuttavuus jäisi heikoksi, mikäli korvauksiin ei ole liitettävissä hoidon jatkuvuuden turvaamiseen pyrkiviä elementtejä. Suomen lääkäriliiton gynekologit-alaosaston kommentteissa nähtiin, että hoidon jatkuvuus on erinomaista yksityisillä gynekologeilla. Kommenttien mukaan vain hyvin pieni osa yksityisistä gynekologikäynneistä johtaa läheteeseen julkiselle sektorille ja näin mahdolliset ongelmat voidaan hoitaa loppuun asti ja tarvittava hoito aloittaa avosektorilla gynekologin toimesta. Lisäksi todetaan, että hammashoidon Kela-korvauksia koskeneessa tutkimuksessa havaittiin, että suun terveydenhuollon käyttö on vahvasti palveluntarjoajauskollista<sup>39</sup>, mikä voisi viestiä siitä, että hoidon jatkuvuus on kohtuullisen hyvällä tasolla niillä asiakkailta, jotka asioivat yksityisessä suun terveydenhuollossa.

Useat kuultavat tai kirjallisia kommentteja toimittaneet tahot katsoivat, että esityksen seurauksena julkisen terveydenhuollon potilaat eivät todennäköisesti siirtyisi runsaissa määrin käyttämään yksityisen terveydenhuollon palveluita. Lisäksi useat tahot nostivat esiin huolensa terveystalouden hintojen noususta korvausten korottamisen seurauksena, ja useat tahot toivoivat, että esitykseen voitaisiin sisällyttää hintojen nousua hillitseviä elementtejä. Kuulemistilaisuudessa nostettiin esiin myös toive siitä, voisiko Kela-korvauksia saada myös muilta aloilta, kuten toiminta- tai ravitsemusterapeuttien vastaanotoilta, tai voisiko korvauksia saada esimerkiksi sellaisista tutkimuksista, joita gynekologi vastaanotollaan suorittaa. Kuten jaksossa 6.1. Lausuntokierros todetaan, korvausoikeuden laajentamista koskemaan muita ammattinimikkeitä kuin fysioterapeutteja ei ole ollut mahdollista selvittää tarkemmin myöskään jatkovalmistelussa ja toisaalta korvausten uudistamiseen varattu määräaikainen lisärahoitus ei mahdollista korvausoikeuksien laajentamista kaikkiin yksityisellä sektorilla tarjottaviin palveluihin tai esimerkiksi kaikkien korvaustasojen merkittävää korottamista. Lausuntokierroksen jälkeisessä jatkovalmistelussa ehdotetut muutokset on pyritty kohdentamaan mahdollisimman vaikuttavalla tavalla ottaen huomioon esitykselle asetetut tavoitteet ja esityksen valmistelulle käytettävissä ollut aika.

---

<sup>39</sup> Halminen ym. (2022): Yksityisen ja julkisen hammashoidon käyttöasteen kehitys 2010–2016: Kela-korvaustason ja tulotason yhteys käyttöasteeseen. Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022):5–6.

### 6.3 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto

Lainsäädännön arviointineuvosto on antanut hallituksen esityksestä lausunnon 13.8.2024<sup>40</sup>. Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon kehittämiskohteet koskivat lausuntokierroksella 13.5.–23.6.2024 ollutta hallituksen esityksen luonnosta, minkä vuoksi arviointineuvoston lausunnossa ei ole voitu ottaa kantaa niihin ehdotuksiin, jotka muutettiin lausuntokierroksen jälkeen nyt käsiteltävänä olevaan esitykseen. Tämän vuoksi tässä käsitellään ainoastaan niitä huomioita, jotka arviointineuvosto nosti esiin koskien niitä ehdotuksia, jotka olivat mukana lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa.

Lausunnon mukaan esitysluonnoksesta sai hyvän käsityksen asian taustasta, tavoitteista ja keskeisistä ehdotuksista ja vaikutuksia oli käsitelty hyvin eri näkökulmista. Esitysluonnoksen keskeisimpinä puutteina ja kehittämiskohteina pidettiin asiakkaiden siirtymiseen julkisen terveydenhuollon asiakkaista yksityisen terveydenhuollon asiakkaiksi, terveyspalvelujen eriytymiseen, kotitalouksiin ja yrityksiin liittyviä vaikutustenarviointeja, joita suositeltiin täsmennettäväksi.

Lausunnon mukaan esityksessä tulisi tarkentaa tutkimusnäyttöön, selvityksiin tai muuhun tietopohjaan perustuen, siirtyvätkö asiakkaat esityksen seurauksena merkittävästi käyttämään yksityistä terveydenhuoltoa julkisen terveydenhuollon sijaan. Lisäksi esityksessä voisi lausunnon mukaan tuoda mahdollisuuksien mukaan esille, onko ehdotetuilla muutoksilla vaikutuksia yritysten kilpailuun.

Arviointineuvoston lausunnon perusteella ja ottaen huomioon esityksen muuttuminen arviointineuvoston lausunnon antamisen jälkeen esityksen perusteluja on pyritty täsmentämään siinä määrin kuin hallituksen esityksen valmistelulle annettu aikataulu on mahdollistanut.

## 7 Säännöskohtaiset perustelut

2 luku Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

**1 §. Sairaanhoitokorvaukset.** Pykälän 1 momentin mukaan sairaanhoitona vakuutetulle korvataan lääkärin ja hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b ja 23 c §:ssä tarkoitetut lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset. Momenttiin esitetään lisättäväksi maininta fysioterapeutin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, joka esityksen mukaisesti tulisi sairaanhoitokorvausten piiriin. Samoin lisättäisiin maininta suuhygienistin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, sillä esityksen mukaan sairaanhoitona korvattaisiin suuhygienistin tutkimus ja hoito myös ilman hammaslääkärin määräystä. Lisäksi ruotsinkieliseen momenttiin tehtäisiin teknisiä ja kielenhuollollisia muutoksia, jotka eivät vaikuttaisi momentin asiasisältöön.

3 luku Hoito- ja tutkimuskorvaukset

---

<sup>40</sup> Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnot ovat osoitteessa <https://valtioneuvosto.fi/arviointineuvosto/lausunnot>.

**2 a §.** *Suuhygienistin antama hoito.* Pykälä olisi uusi. Säännös koskisi suuhygienistin antamaa suun ja hampaiden hoitoa sekä tekemää tutkimusta silloin, kun suuhygienistin antama hoito ja tekemä tutkimus tehdään ilman hammaslääkärin lähetettä. Toisin kuin voimassa olevan sairausvakuutuslain 3 luvun 5 §:n mukainen suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito, uudessa 2 a §:ssä tarkoitettu suuhygienistin tekemä tutkimus tai antama hoito ei edellyttäisi hammaslääkärin lähetettä korvauksen saamiseksi. Uuden 2 a §:n mukaan sairaanhoitona korvattaisiin suuhygienistin ilman hammaslääkärin lähetettä antama suun ja hampaiden hoito tai suuhygienistin tekemä tutkimus yhteensä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvattaisiin kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi, mikä vastaa voimassa olevaa sääntelyä sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetussa valtioneuvoston asetuksessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus ei, erotuksena hammaslääkärin tekemään suun ja hampaiden tutkimukseen, sisällä diagnoosin tekemistä.

Potilasturvallisuuden varmistaminen on niin suuhygienistin kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten palveluissa ensiarvoisen tärkeää. Potilaan esitietojen tarkistaminen ja suuhygienistin hoidossa huomioitavien seikkojen tunnistaminen ovat olennainen osa suuhygienistin koulutusta ja potilasturvallisuutta. Vaikka suuhygienistillä ei olisi käytettävissä hammaslääkärin lähetettä, hän näkee Kanta-palvelusta asiakasta koskevat suun terveydenhuollon ja myös muun terveydenhuollon tiedot, ja tarvittaessa asiakas voi tuoda suuhygienistin vastaanotolle aiemmat potilasasiakirjat ja röntgenkuvat.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Toisin sanoin suuhygienisti voi tehdä potilaalle terveystarkastuksen, mutta ei voi tehdä potilaan hammaslääketieteellistä tutkimusta, joka sisältää diagnoosin teon. Suuhygienistin koulutuksessa opetetaan kuitenkin kuvailemaan suun ja hampaiden tilannetta yksityiskohtaisesti ja kirjaamaan se huolellisesti. Lain 23 a § mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Lisäksi suuhygienistin työtä ohjaa lain 15 §, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Suuhygienistillä olisi jatkossakin käytännössä oltava yhteistyökumppanina yksi tai useampi hammaslääkäri, jota voi tarvittaessa konsultoida, ja joka voi tarvittaessa osallistua potilaan hoitokokonaisuuteen esimerkiksi määräämällä potilaalle lääkityksiä tai kirjoittamalla röntgenlähetteen ja lausumalla röntgenkuvat. Suuhygienistin suoravastaanoitoilta maksettavan korvauksen rajaaminen enintään kahteen kertaan vuodessa ohjaisi osaltaan laajaa hoitoa tarvitsevia asiakkaita hammaslääkärin hoitoon.

Pykälässä tarkoitettun hoidon ja tutkimuksen lisäksi hammaslääkärin läheteellä voitaisiin korvata suuhygienistin tutkimus ja hoito enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus voitaisiin



korvata kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi riippumatta siitä, tehdäänkö terveystarkastus hammaslääkärin läheteellä vai ilman lähetettä.

**2 b §.** *Fysioterapeutin antama hoito.* Pykälä olisi uusi. Säännös koskisi fysioterapeutin tekemää tutkimusta tai antamaa hoitoa. Säännöksen mukaan sairaanhoitona korvattaisiin fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Säännöksessä tarkoitettu fysioterapeutin tutkimus tai hoito ei edellyttäisi lääkärin lähetettä eli korvauksen saisi sekä suoravastaanotolta että lääkärin läheteen perusteella yhteensä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Tämä olisi linjassa hyvinvointialueiden käytännön kanssa. Hyvinvointialueella asiakas ei tarvitse lääkärin lähetettä fysioterapeutin hoitoon, vaan hänet voidaan ohjata sinne esimerkiksi suoraan hoidon tarpeen arvion jälkeen, ja fysioterapeutti tarvittaessa konsultoi lääkäriä tai lähettää asiakkaan lääkärin hoitoon. Terveystarkastuksen ammattihenkilöistä annetun lain 23 a §:n mukaan laillistettu terveystarkastuksen ammattihenkilö – kuten fysioterapeutti – voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Hoitavalta fysioterapeutilta ei edellytetä täydennys- tai lisäkoulutusta suoravastaanotokäynnistä maksettavaa Kela-korvausta varten. Fysioterapiaa ei olisi muissa tilanteissa tai enemmälti korvattavaa kuin mitä tässä pykälässä säädettäisiin.

**4 §.** *Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkiosta korvattava osuus.* Pykälän 2 momentin mukaan korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että myös naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella. Näin ollen naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antaman hoidon korvaus siirtyisi yleistaksasta erikoistaksan perusteella maksettavaksi. Lisäksi momenttiin tehtäisiin kielenhuollollinen muutos, joka ei vaikuttaisi momentin asiasisältöön.

**5 §.** *Lääkärin tai hammaslääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus.* Pykälän 2 momenttiin lisättäisiin voimassa olevassa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 luvun 3 a §:n 2 momentissa säädetty rajoitus suuhygienistin tekemälle suun ja hampaiden terveystarkastuksen korvattavuudelle. Tämä tarkoittaisi, että suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvattaisiin vain kerran joka toinen kalenterivuosi, kuten voimassa olevassa asetuksen säännöksessäkin säädetään. Käytäntö ei siis muuttuisi, koska muutoksella ainoastaan nostettaisiin tämä henkilön oikeuksia koskeva säännös asetuksesta lain tasolle. Asetuksen 2 luvun 3 a §:n 2 momentti voitaisiin näin ollen kumota tarpeettomana. Vastaava rajoitus korvattavuudelle sisällytettäisiin myös ehdotettuun uuteen lain 3 luvun 2 a §:ään, jossa säädettäisiin suuhygienistin suoravastaanottojen korvattavuudesta. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus voitaisiin korvata vain kerran joka toinen kalenterivuosi riippumatta siitä, tehdäänkö terveystarkastus hammaslääkärin läheteellä vai ilman lähetettä.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

Sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään lääkärinpalkkioiden ja hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kelan on vahvistettava luettelo korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Sairausvakuutuslakiin ehdotetut muutokset edellyttävät myös sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (1336/2004) muuttamista. Asetusta tulisi muuttaa siten, että siinä

huomioitaisiin sairausvakuutuslakiin ehdotetut muutokset. Lisäksi asetuksessa säädettyjä korvaustaksojen enimmäismääriä tulisi korottaa siten, että Kelan on mahdollista korottaa korvaustaksoja esityksen tavoitteiden mukaisesti ja varatun lisärahoituksen puitteissa.

Asetusluonnoksessa, joka on tämän hallituksen esityksen liitteenä, on huomioitu sekä tästä hallituksen esityksestä aiheutuvat muutokset että muutokset, jotka aiheutuvat hallituksen esityksestä 174/2024 vp.

## **9 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.4.2025.

Vuoden 2025 osalta ehdotetun sairausvakuutuslain 3 luvun 2 a §:n mukaista korvausta voisi saada suuhygienistin antamasta hoidosta ja tekemästä tutkimuksesta suoravastaanotolta enintään kaksi kertaa kalenterivuonna 2025. Jos toisella näistä käynneistä korvausta maksettaisiin suuhygienistin tekemän suun ja hampaiden terveystarkastuksen perusteella, seuraava mahdollinen korvausajankohta suuhygienistin tekemälle suun ja hampaiden terveystarkastukselle suoravastaanottona tai hammaslääkärin läheteellä olisi siten vuonna 2027. Puolestaan jos henkilö olisi esimerkiksi saanut korvausta vuonna 2024 suuhygienistin tekemän suun ja hampaiden terveystarkastuksen perusteella, hän voisi seuraavan kerran saada korvausta suuhygienistin tekemän suun ja hampaiden terveystarkastuksen perusteella aikaisintaan vuonna 2026 riippumatta siitä, onko tarkastus tehty hammaslääkärin läheteellä tai suoravastaanottona.

Vuoden 2025 osalta ehdotetun 3 luvun 2 b §:n mukaista korvausta voisi saada fysioterapiasta yhteensä enintään neljä kertaa kalenterivuonna 2025.

## **10 Toimeenpano ja seuranta**

Esityksen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan ja arvioimaan jälkikäteen sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan yhteistyönä.

## **11 Suhde muihin esityksiin**

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä.

## **12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys**

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

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksestä seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Säännöksellä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa eikä säännös sido sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön. Säännökset erilaisista palveluista, etuuksista ja niiden saamisen edellytyksistä sisältyvät tavalliseen lainsäädäntöön. Julkisen vallan on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön mukaisesti. Sairausvakuutuslainsäädäntö vaikuttaa nykyisin yksityisen terveydenhuollon

palvelujen edellytyksiin. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Sairausvakuutuslaki myös toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet (PeVL 33/2004 vp).

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

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkielto, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka. (HE 309/1993 vp; PeVL 31/2014 vp.)

Sairausvakuutuslakiin perustuvien hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut täydentää julkisen terveydenhuollon talvetuja tukemalla asiakkaiden taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon talvetuja ja valita talvetuntuottaja. Oikeus riittäviin terveystalvetuihin perustuu perustuslain 19 §:n 3 momentin ohella terveydenhuoltolakiin ja muuhun terveydenhuollon talvetuja ja niiden järjestämistä koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön. Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada tutkimusta ja hoitoa asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista.

Esityksen tavoitteena on yksityisen sairaanhoidon korvauksiin ehdotetuilla muutoksilla muun muassa parantaa myös julkisen perusterveydenhuollon talvetuiden saatavuutta ja näin turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistää väestön terveyttä. Esitykseen sisältyvillä ehdotuksilla sekä yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustaksojen korotuksiin varatulla rahoituksella ohjattaisiin vakuutettuja käyttämään nykyistä enemmän yksityisten talvetuntuottajien talvetuita, mikä osaltaan parantaisi julkisen perusterveydenhuollon saatavuutta erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ole mahdollisuutta tai jotka eivät halua käyttää yksityisiä talvetuita. Henkilöillä olisi jatkossakin aina oikeus valita käyttävätkö julkisia vai yksityisiä talvetuita.

Esitykseen sisältyvillä ehdotuksilla suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien niin sanottujen suoravastaanottojen korvaamisesta on myös sairauksia ennaltaehkäisevä tavoite ja näin ollen väestön terveyttä edistävä vaikutus, mikä osaltaan toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista velvoitetta edistää väestön terveyttä.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille yhdenvertaisesti samoin lainsäädännössä säädetuin perustein. Kuten edellä esityksen jaksossa 4.2 Pääasialliset vaikutukset on todettu, yksityisten talvetuiden käyttöä tosiasiallisesti

rajoittavat vakuutetun asuinpaikka sekä taloudelliset mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluita. Korvattavien palveluiden laajeneminen parantaa vakuutettujen mahdollisuuksia hakeutua terveydenhuoltoon fysioterapian osalta, koska samalla matkat yksityisen palveluntuottajan tarjoamaan fysioterapiaan tulevat vakuutetulle korvattaviksi, mikä osaltaan parantaa alueellista yhdenvertaisuutta korvattavien palveluiden käytössä.

Tällä esityksellä sekä korvaustaksojen korotuksilla pyritään lisäämään yhdenvertaisia mahdollisuuksia käyttää yksityisiä palveluita korvausten turvin. Esityksellä ei siten heikennetä kenenkään asemaa.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

*Ponsi*

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

## Laki

### sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 1 §:n 1 momentti sekä 3 luvun 4 §:n 2 momentti ja 5 §:n 2 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 2 luvun 1 §:n 1 momentti laissa 437/2010, 3 luvun 4 §:n 2 momentti laissa 1168/2022 ja 3 luvun 5 §:n 2 momentti laissa 622/2012, sekä  
lisätään 3 lukuun uusi 2 a ja 2 b § seuraavasti:

#### 2 luku

### Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

#### 1 §

#### *Sairaanhoitokorvaukset*

Sairaanhoitona vakuutetulle korvataan sen mukaan kuin jäljempänä säädetään lääkärin ja hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, suuhygienistin ja fysioterapeutin suorittama tutkimus ja antama hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b ja 23 c §:ssä tarkoitetut lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

---

#### 3 luku

### Hoito- ja tutkimuskorvaukset

#### 2 a §

#### *Suuhygienistin antama hoito*

Sairaanhoitona korvataan suuhygienistin ilman hammaslääkärin lähetettä tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvataan kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi.

#### 2 b §

#### *Fysioterapeutin antama hoito*

Sairaanhoitona korvataan fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa.

4 §

*Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiosta korvattava osuus*

---

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, jos hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

5 §

*Lääkäri tai hammaslääkäri määräämistä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus*

---

Lääkäri tai hammaslääkäri määrää tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkäri määrää suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvataan kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

Helsingissä 21.11.2024

**Pääministeri**

**Petteri Orpo**

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

## **Laki**

### **sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 1 §:n 1 momentti sekä 3 luvun 4 §:n 2 momentti ja 5 §:n 2 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 2 luvun 1 §:n 1 momentti laissa 437/2010, 3 luvun 4 §:n 2 momentti laissa 1168/2022 ja 3 luvun 5 §:n 2 momentti laissa 622/2012, sekä

*lisätään* 3 lukuun uusi 2 a ja 2 b § seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

2 luku

2 luku

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset**

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset**

1 §

1 §

*Sairaanhoitokorvaukset*

*Sairaanhoitokorvaukset*

Sairaanhoitona vakuutetulle korvataan sen mukaan kuin jäljempänä säädetään lääkärin ja hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b ja 23 c §:ssä tarkoitetut lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

Sairaanhoitona vakuutetulle korvataan sen mukaan kuin jäljempänä säädetään lääkärin ja hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, *suuhygienistin ja fysioterapeutin suorittama tutkimus ja antama hoito*, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b ja 23 c §:ssä tarkoitetut lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

3 luku

**Hoito- ja tutkimuskorvaukset**

4 §

*Lääkäriin- ja hammaslääkäriin palkkiosta korvattava osuus*

---

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

5 §

*Lääkäriin tai hammaslääkäriin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus*

---

Lääkäriin tai hammaslääkäriin määräämä tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai

3 luku

**Hoito- ja tutkimuskorvaukset**

2 a §

*Suuhygienistin antama hoito*

*Sairaanhoitona korvataan suuhygienistin ilman hammaslääkäriin lähetettä tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvataan kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi.*

2 b §

*Fysioterapeutin antama hoito*

*Sairaanhoitona korvataan fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa.*

4 §

*Lääkäriin- ja hammaslääkäriin palkkiosta korvattava osuus*

---

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, jos hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

5 §

*Lääkäriin tai hammaslääkäriin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus*

---

Lääkäriin tai hammaslääkäriin määräämä tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai



*Voimassa oleva laki*

hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkärin määräämä suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

-----

*Ehdotus*

hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkärin määräämä suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. *Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvataan kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi.* Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

-----

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .*

## **Valtioneuvoston asetus**

### **sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta**

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti

*kumotaan* sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (1336/2004) 1 luvun 5 § ja 2 luvun 3 a §:n 2 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 1 luvun 5 § asetuksessa 1369/2022 ja 2 luvun 3 a §:n 2 momentti asetuksessa 1386/2014,

*muutetaan* 1 luvun 3 ja 4 §, 2 luvun 1 §, 2 §:n 1 momentti, 3 §:n 2 momentti ja 3 a §:n 1 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 1 luvun 3 § osaksi asetuksessa 1369/2022 sekä 2 luvun 1 §, 2 §:n 1 momentti ja 3 a §:n 1 momentti asetuksessa 692/2009, sekä

*lisätään* 3 lukuun uusi 3 § seuraavasti:

#### 1 luku

### **Lääkäripalkkioiden korvaamista koskevan taksan perusteet**

#### 3 §

#### *Lääkäriin toimenpidetaksaa*

Lääkäriin toimenpidetaksaa sovelletaan, kun on kysymys lääkäriin suorittamasta toimenpiteestä psyykkisen sairauden hoitona, suu- ja leukakirurgian erikoislääkäriin suorittamasta toimenpiteestä tai naistentautien ja synnytysten erikoislääkäriin suorittamasta hedelmöityshoitoon kuuluvasta toimenpiteestä.

Toimenpiteiden taksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään XX euron määrää.

#### 4 §

#### *Lääkäriin vastaanottopalkkiotaksaa*

Yleistaksan mukaisia vastaanottopalkkiotaksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään XX euron määrää.

Jos tutkimuksen on suorittanut tai hoidon antanut psykiatrian erikoislääkäri tai naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri ja tutkimus tai hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa, erikoistaksan mukaisia vastaanottopalkkiotaksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään XX euron määrää.

## 2 luku

### **Hammashoidon korvaamista koskevan taksan perusteet**

#### 1 §

##### *Taksojen vahvistaminen*

Kansaneläkelaitoksen tulee vahvistaessaan sairausvakuutuslain 3 luvun 4 §:ssä tarkoitettua hammaslääkäripalkkiotaksaa ja 2 a ja 5 §:ssä tarkoitettua suuhygienistinpalkkiotaksaa sekä rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain (678/1992) 3 §:n 2 momentissa tarkoitettua rintamaveteraanien protetiikan korvaamista koskevaa taksaa noudattaa sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:ssä ja tässä asetuksessa säädettyjä perusteita.

#### 2 §

##### *Hammashoidon taksa*

Hammaslääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta perityt palkkiot korvataan hammaslääkäripalkkiotaksan ja rintamaveteraanien protetiikan toimenpidetaksan mukaan. Suuhygienistin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta perityt palkkiot korvataan suuhygienistinpalkkiotaksan mukaan.

---

#### 3 §

##### *Hammaslääkäripalkkiotaksa*

---

Hammaslääkäripalkkiotaksan toimenpiteiden taksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään XX euron määrää.

---

#### 3 a §

##### *Suuhygienistinpalkkiotaksa*

Suuhygienistinpalkkiotaksan toimenpiteiden taksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään XX euron määrää.

## 3 luku

### **Tutkimuksen ja hoidon korvaamista koskevan taksan perusteet**

#### 3 §

##### *Fysioterapia*

Fysioterapian ja siihen liittyvän muun fysikaalisen hoidon taksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään XX euron määrää hoitokerralta.

Tämä asetus tulee voimaan    päivänä    kuuta 20 .