

Asia: VN/13732/2026

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Hallituksen esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslain muuttamista väliaikaisesti siten, että 65 vuotta täyttäneiden Kela-korvausten valinnanvapauskokeiluun lisättäisiin oikeus korvaukseen fysioterapiakäynneistä ilman lääkärin lähetettä. Lisäksi ehdotetaan, että yleislääkärin vastaanottokäyntejä korvattaisiin kokeilussa enintään kuusi kertaa kalenterivuodessa aiemman kolmen kerran sijaan. Samalla ehdotetaan, että kokeilun voimassaoloa pidennettäisiin yhdellä vuodella 31.12.2028 saakka.

Valinnanvapauskokeilun nykytilanne

Valinnanvapauskokeilu 65 vuotta täyttäneille on ollut käynnissä 1.9.2025 alkaen. Kokeilua valmistellessa arvioitiin, että kokeilussa toteutuisi noin miljoona lääkärikäyntiä vuodessa. Kokeilun arvioitiin lisäävän Kela-korvausmenoja yhteensä noin 201,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin puolet. Kokeilussa tehtiin 30.4.2026 mennessä kahdeksassa kuukaudessa yhteensä noin 122 600 yleislääkärikäyntiä. Korvauksia näistä käynneistä ja niiden perusteella tehdyistä tutkimuksista maksettiin yhteensä noin 9,83 miljoonaa euroa. Kokeilussa syntyy siten käyntejä ja kustannuksia ennakoitua merkittävästi vähemmän.

Kokeilussa on käytössä hintakatto. Ilman hintakattoa julkisia varoja olisi kulunut merkittävästi nykyistä enemmän, sillä huomattava Kela-korvausten korotus olisi suurilta osin valunut palveluntuottajien hintoihin. Palveluja kokeilussa on tuottanut 59 palveluntuottajaa ja 257 eri toimipistettä. Palveluntarjonta vaihtelee alueittain ja tuottajat keskittyvät erityisesti tiheästi asutuille hyvinvointialueille. Käynneistä 71 prosenttia toteutui ammatinharjoittajalla jossakin alan kolmesta suurimmasta yrityksestä. Hintakattoa voidaan pitää kokeilun onnistuneimpana piirteenä eikä se vaikuta muodostaneen merkittävää rajoitetta vastaanottokäyntien tai tukipalveluiden tarjonnalle.

Tuottajat voivat tarjota palvelua myös hintakaton alittavalla hinnalla ja kilpailla asiakkaista alentamalla näiden maksamaa omavastuuta. Asiakkaan läsnäkäynneistä maksama omavastuu on saanut olla korkeintaan 30,2 euroa. Kelan tilastoista voidaan päätellä, että asiakkaat maksoivat läsnäkäynneistä keskimäärin 28,3 euroa omavastuuna ensimmäisten kahdeksan kuukauden aikana. Hintakilpailu on siten jäänyt kokeilussa hyvin rajalliseksi mikä korostaa hintakaton merkitystä.

Keskeisimmistä laboratorio- ja kuvantamispalveluista korvataan kokeilussa puolet hintakaton mukaisesta kokonaishinnasta. Noin joka neljännellä kokeilun käynnillä on korvattu tukipalveluita. Keskimääräinen tukipalveluiden omavastuu niitä saaneille asiakkaille on ollut Kelan tilastojen mukaan noin 39,2 euroa. Korkea tukipalveluiden omavastuu on mahdollisesti yksi syy sille, että asiakkaiden siirtymät julkiselta sektorilta ja siten kokeilun käyntimäärät ovat jääneet ennakoitua vähäisemmiksi.

Kokeilun asiakkaat ovat Kelan ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen alustavien tutkimusten mukaan eronneet merkittävästi julkisella sektorilla asioineista potilaista. Kokeilua käyttäneet asiakkaat ovat pääosin korkeampituloisia ja heillä on ollut aiempaa Kela-korvattua yksityisen sektorin palvelunkäyttöä verrattuna julkisen sektorin potilaisiin. Kokeilu ei ole tutkimusten mukaan järjestelmätasolla vähentänyt julkisen sektorin käyntimääriä. Kokeilun hyödyt keskittyvät siten jo entuudestaan yksityistä sektoria käyttäneille asiakkaille, jotka olisivat käyttäneet yksityisiä palveluita huolimatta kokeilua korkeammasta omavastuusta. Kokeilu ei siten ole saavuttanut tavoitteitaan hyvinvointialueiden kuormittavuuden vähentämiseksi tai korvausten vaikuttavuuden parantamiseksi.

Myös KKV:n tuoreen suun terveydenhuoltoa koskevan tutkimuksen mukaan eri sosioekonomisten ryhmien välillä on merkittäviä eroja julkisen ja yksityisen sektorin käytössä. Asiakkaiden sektorivalinta on tutkimuksen mukaan myös huomattavan pysyvää. Sektorien välinen pysyvyys heikentää Kela-korvausten vaikuttavuutta, koska korvauksilla ei voida ohjata ihmisiä siirtymään julkiselta yksityiselle. Kokeilussa Kela-korvaukset kohdentuvat voimakkaasti jo valmiiksi yksityistä sektoria käyttäville asiakkaille eli toimivat käytännössä regressiivisenä tulonsiirtona.

Kokeilun keston pidentäminen ja käyntikertojen lisääminen

Kokeiluun on kulunut ennakoitua merkittävästi vähemmän julkisia varoja. Tämä mahdollistaa kokeilun keston pidentämisen vuodella ja vuosittaisten käyntikertojen määrän kaksinkertaistamisen kokeiluun alun perin myönnetyllä rahoituksella. Kokeilun jatkaminen vuodella lisäisi korvausmenoja arviolta 31 miljoonaa euroa. Kela-korvauksiin käytettävät julkiset varat tulisi kuitenkin käyttää mahdollisimman kustannustehokkaasti. Kokeilun käynnit kohdentuvat 65 vuotta täyttäneiden joukossa epätehokkaasti eivätkä ole vähentäneet julkisen sektorin kuormitusta.

Kokeilun keston pidentäminen ja käyntikertojen lisääminen eivät ratkaise kokeilun keskeisimpiä ongelmia vaan pikemminkin lisäävät niitä. Käyntikertojen lisääminen hyödyttää erityisesti korkeatuloisia asiakkaita, joille vastaanottokäyntien ja tukipalveluiden omavastuu ei muodostu lisäkäyntien esteeksi. KKV ei näistä syistä kannata kokeilun keston pidentämistä ja käyntikertojen lisäämistä.

Kokeilun laajentaminen fysioterapiaan

Esityksellä laajennetaan kokeiluun kuuluvat palvelut kattamaan enintään neljä fysioterapeutin vastaanottokäyntiä korvattavaksi ilman lääkärin lähetettä. Tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja parantaa hoidon jatkuvuutta kokeilun piirissä yksityisellä sektorilla. Asiakkaan omavastuun enimmäismäärä tulee olemaan sama kuin julkisen sektorin asiakasmaksun enimmäismäärä eli 19,9 euroa käynniltä.

Kokeilun laajentamisella fysioterapiaan on todennäköisesti hyvin samankaltaiset vaikutukset kuin varsinaisella lääkärikäyntien kokeilulla. Merkittävä osa hyödyistä tulee kohdentumaan jo valmiiksi yksityistä sektoria käyttäville asiakkaille, jotka tulevat jatkossa saamaan neljä ensimmäistä käyntikertaa nykyistä huomattavasti pienemmällä omavastuulla. Kokeilun ikäryhmän arvioidaan tekevän vuonna 2026 yhteensä noin 215 000 yksityisen sektorin Kela-korvattua fysioterapiakäyntiä. Näistä noin 90 000 käynnin arvioidaan siirtyvän kokeilun piiriin. Kokeilun ulkopuolelle jäävät neljä käyntiä ylittävät käyntikerrat sekä asiakkaat, jotka asioivat palveluntuottajilla, jotka eivät liity kokeiluun esimerkiksi alhaisen hintakaton vuoksi.

65 vuotta täyttäneet tekivät noin miljoona fysioterapiakäyntiä julkisella sektorilla vuonna 2025. Käyntejä kertyi potilasta kohden keskimäärin hieman yli neljä. Yhteensä kokeilussa arvioidaan tehtävän noin 230 000 fysioterapiakäyntiä. Arvio perustuu siten siihen, että siirtymä julkiselta sektorilta olisi merkittävää tai että kokeilu synnyttää uusia käyntejä ja purkaa nykyjärjestelmässä piilossa olevaa kysyntää. Siirtymää julkiselta sektorilta yksityiselle ehkäisee kuitenkin sektorivalinnan pysyvyys. Lisäksi merkittävälle osalle julkisen sektorin potilaista määrätään lähete yli neljälle fysioterapiakäynnille, eikä näiden potilaiden siirtyminen yksityisen sektorin asiakkaiksi ole todennäköistä. Kokeilun laajentamisen mahdolliset hyödyt rajautuvat siten sellaisiin asiakkaisiin, joiden palvelutarve on keskimääräistä julkisen sektorin potilasta vähäisempää.

Kokeilussa asetetaan fysioterapiakäynneille hintakatto, joka perustuu yksityisen sektorin Kela-korvattujen fysioterapiakäyntien mediaaniin vuonna 2025. Hintakaton asettaminen on perusteltua, sillä ilman hintakattoa Kela-korvauksen huomattava korotus nostaisi palveluntuottajien hintoja. Kokemus lääkärikäyntien kokeilusta osoittaa, ettei vastaavalla tavalla asetettu hintakatto ole muodostunut esteeksi palveluiden tarjonnalle. Kokeilussa voi syntyä hintakilpailua hintakaton alla asiakkaan omavastuun enimmäismäärästä. Kokeilun lääkärikäyntien osalta hintakilpailu omavastuulla on jäänyt kuitenkin erittäin vähäiseksi.

Yhteenveto

Nykyinen Kela-korvauskokeilu ei ole saavuttanut tavoitteitaan hyvinvointialueiden kuormittavuuden vähentämiseksi tai korvausten vaikuttavuuden parantamiseksi. Kokeilun hyödyt kohdentuvat voimakkaasti jo valmiiksi yksityistä sektoria käyttäville asiakkaille ja kokeilu toimii käytännössä tulonsiirtona korkeatuloisimmille 65 vuotta täyttäneille. Kokeilun keston pidentäminen ja käyntikertojen lisääminen eivät ratkaise kokeilun keskeisimpiä ongelmia vaan pikemminkin lisäävät niitä. Kokeilun laajentamisella fysioterapiaan on todennäköisesti hyvin samankaltaiset vaikutukset kuin käynnissä olevalla lääkärikäyntien kokeilulla.

Kela-korvauksiin käytettävät julkiset varat tulisi käyttää mahdollisimman kustannustehokkaasti. Valinnanvapauskokeilu on jo nykytietojen valossa osoittanut, etteivät Kela-korvaukset ole kustannustehokkain tapa hyödyntää yksityistä sektoria ja vähentää julkisen sektorin kuormitusta. KKV ei näistä syistä kannata kokeilun keston pidentämistä, käyntikertojen lisäämistä ja kokeilun laajentamista fysioterapiapalveluihin.

Pitkänen Visa
Kilpailu- ja kuluttajavirasto - Ekonomistiyksikkö