Sosiaali- ja terveysvaliokunta
HE 186/2026 vp

Lausunto hallituksen esityksestä 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun kehittämiseksi

Hyvinvointiala Hali ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä HE 186/2026 vp, joka koskee 65 vuotta täyttäneiden Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun kehittämistä.

Hali kannattaa kokeilun jatkamista vuoden 2028 loppuun, yleislääkärikäyntien vuosittaisen enimmäismäärän nostamista kolmesta kuuteen sekä fysioterapian lisäämistä kokeilun piiriin. Muutokset tukevat asiakkaan valinnanvapautta, hoidon jatkuvuutta ja yksityisen kapasiteetin hyödyntämistä perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi. Hali toistaa tässä lausunnossa lausuntokierroksella esittämänsä keskeiset kehittämisehdotukset ja kiinnittää erityistä huomiota fysioterapian enimmäishinnan määrittelyn tietopohjaan.

Kokeilusta tulee saada tietoa perusterveydenhuollon palvelujen, omalääkärimallien ja monituottajuuden kehittämiseen. Tämä edellyttää, että palveluista muodostuu asiakkaan tarpeisiin vastaavia hoitokokonaisuuksia ja että kokeilun ehdot tukevat sekä asiakkaiden hakeutumista hoitoon että palveluntuottajien osallistumista.

Halin kesäkuussa 2026 tekemän palveluntuottajakyselyn tulokset puoltavat kokeilun laajentamista. Kokeilu on tuottanut paitsi huomattavasti uusia asiakkuuksia ja lisännyt hoidon jatkuvuutta myös kannustanut palveluntuottajia kehittämään palveluprosessejaan. Kokeilun laajentaminen näyttää vastausten valossa välttämättömältä, jotta hoidon tarpeeseen pystytään paremmin vastaamaan ja yhteistyö esimerkiksi hyvinvointialueiden kanssa kehittyy.

Kyselytulosten mukaan vastaajayrityksistä (N=21) 62 % on aikeissa lisätä jatkossa kapasiteettiaan valinnanvapauskokeilussa. Arviolta noin puolet valinnanvapausasiakkaista on yrityksille uusia asiakkaita (jotka eivät olleet käyttäneet tuottajan palveluita kolmeen vuoteen). Hoidon jatkuvuus arvioitiin hyvin tai erittäin hyvin toimivaksi 68 prosentissa vastauksia. Asiakastyytyväisyys on ollut erittäin korkea nimenomaan valinnanmahdollisuuden ja nopean hoitoon pääsyn vuoksi, perustuen palveluntuottajien tekemiin asiakastyytyväisyysmittauksiin ja omaan arvioon. Käyntimäärien lisäämistä ja kokeilun pidentämistä piti toimivana ratkaisuna 95 % palveluntuottajista.

Yleislääkärikäyntien enimmäismäärän nostaminen tukee hoidon jatkuvuutta

Hali kannattaa yleislääkärikäyntien enimmäismäärän nostamista kolmesta kuuteen käyntiin kalenterivuodessa. Kolmen käynnin rajoitus on monen asiakkaan hoidon jatkuvuuden näkökulmasta liian matala. Kuusi käyntiä mahdollistaa paremmin saman terveysongelman hoitamisen saman lääkärin kanssa sekä pitkäaikaissairauksien seurannan.

Käyntirajoituksen nostaminen tukee kokeilun tavoitetta kehittää omalääkärimäisiä toimintamalleja. Hoitosuhteen jatkuvuus ja lääkärin mahdollisuus tuntea asiakkaan tilanne vahvistavat pitkäjänteistä hoitoa. Samalla vähenee tarve siirtyä kesken hoitokokonaisuuden yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

Fysioterapian lisääminen kokeiluun on perusteltua

Hali kannattaa fysioterapian lisäämistä valinnanvapauskokeiluun. Fysioterapia tukee ikääntyneiden toimintakykyä, tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa sekä kuntoutumista esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Oikea-aikainen fysioterapia voi tukea kotona asumista ja ehkäistä raskaampien palvelujen tarvetta.

Fysioterapian vaikutuksia tulee arvioida koko palvelujärjestelmän näkökulmasta. Vaikuttava fysioterapia voi vähentää lääkärikäyntien, kuvantamisen ja lääkehoidon tarvetta sekä toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvia myöhempiä kustannuksia. Palvelun tuominen asiakkaalle taloudellisesti saavutettavammaksi on tästäkin syystä perusteltua.

Fysioterapian enimmäishinnan tietopohjan on vastattava käynnin vähimmäiskestoa

Hali pitää 45 minuutin fysioterapiavastaanottoa lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaisena. Esityksen liitteenä olevassa asetusluonnoksessa korvattavan vastaanottokäynnin vähimmäiskestoksi ehdotetaan 45 minuuttia. Vaikutusarvioinnissa korvausmenot on puolestaan laskettu oletetun 70 euron enimmäishinnan perusteella. Perustelujen mukaan oletus pohjautuu vuonna 2025 korvattujen 65 vuotta täyttäneiden fysioterapiakäyntien hintojen mediaaniin. Mukaan hintaan on laskettu myös toimistomaksut.

Perusteluissa ei kuitenkaan eritellä, minkä pituisista vastaanottokäynneistä hintatieto muodostuu tai miten käyntien kesto on huomioitu laskelmassa. Myöskään toimistomaksujen osuutta ei avata tarkemmin. Näin ollen esitetyn tietopohjan perusteella on vaikea arvioida, miten 70 euron hintaoletus vastaa vähintään 45 minuutin vastaanoton hintatasoa. Mikäli aineistossa on mukana lyhyempiä käyntejä, kaikkien käyntien mediaani ei sellaisenaan välttämättä kuvaa kokeilussa edellytetyn palvelun hintaa.

Hali pitää tärkeänä, että Kelan vahvistaman enimmäishinnan valmistelussa käytetään ajantasaista, kestoltaan ja sisällöltään vertailukelpoisia käyntejä koskevaa hintatietoa ja avataan laskentaperusteet läpinäkyvästi. Enimmäishinnan ja palvelulle asetettujen vaatimusten on muodostettava kokonaisuus, joka mahdollistaa laadukkaan fysioterapian sekä riittävän ja alueellisesti kattavan palvelutarjonnan. Tarvittava aika tulee voida käyttää asiakkaan tutkimiseen, hoitoon ja ohjaukseen.

Etävastaanotot tulee mahdollistaa silloin, kun ne ovat asiakkaan tilanteeseen sopivia

Hallituksen esityksessä ei oteta kantaa fysioterapiavastaanottojen toteuttamistapaan. Hali pitää tärkeänä, että kokeilun toimeenpanossa ja Kelan ohjeistuksessa varmistetaan fysioterapian toteuttaminen myös etävastaanottona silloin, kun se on asiakkaan tilanteen, hoidon tarpeen ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Fysioterapiassa etäpalvelu voi soveltua esimerkiksi harjoitusohjelman ohjaukseen, jatko-ohjaukseen ja toimintakyvyn seurantaan. Digitaaliset kuntoutusratkaisut voivat tukea kuntoutuksen jatkuvuutta sekä parantaa saatavuutta pitkien etäisyyksien alueilla ja silloin, kun asiakkaan liikkuminen vastaanotolle on vaikeaa. Ratkaisevaa tulee olla ammattilaisen arvio palvelun turvallisesta ja vaikuttavasta toteutustavasta.

Käyntien ketjuttaminen ja hoitokokonaisuuksien joustava toteuttaminen tulee mahdollistaa

Hali pitää tärkeänä, että kokeilun ehdot mahdollistavat asiakkaan tarpeen mukaiset, riittävän pitkät vastaanotot. Ikääntyneiden asiakkaiden tilanteet voivat edellyttää usean terveysongelman, lääkityksen ja hoitosuunnitelman käsittelyä samalla vastaanotolla. Hallituksen esityksessä säilytetään lääkärikäyntejä koskeva rajoitus, jonka mukaan korvaus voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa. Vastaavaa rajoitusta ehdotetaan fysioterapiaan. Hali esittää, että vuorokausirajoitukseen mahdollistetaan jousto silloin, kun kahden korvattavan käynnin yhdistäminen pidemmäksi vastaanotoksi on asiakkaan hoidon kannalta perusteltua.

Lisäksi Kelan ohjeistuksessa tulee selkeyttää vastaanottoon kuuluvassa puhelussa tehtävien tutkimuslähetteiden asemaa. Jos laboratoriotutkimuksen tarve täsmentyy vastaanoton jälkeisessä, samaan hoitokokonaisuuteen liittyvässä puhelussa, tutkimuksen tulee voida kuulua kokeilun piiriin ilman uutta erillistä vastaanottokäyntiä. Ohjeistuksessa tulee varmistaa, ettei lähetteen tekeminen tällaisessa puhelussa muodostu tutkimuksen korvaamisen esteeksi. Tämä vähentäisi tarpeettomia lisäkäyntejä ja tukisi hoidon jatkuvuutta.

Enimmäishintoihin tarvitaan vuosittainen kustannuskehitystä seuraava tarkistusmekanismi

Hali esittää, että kokeilun enimmäishintoihin lisätään vuosittainen kustannuskehitystä seuraava tarkistusmekanismi. Sen tulee koskea lääkärikäyntejä, fysioterapiaa ja tutkimuksia. Kokeilun jatkaminen vuodella korostaa tarvetta varmistaa, että enimmäishinnat säilyvät ajantasaisina koko kokeilukauden.

Jos enimmäishinnat pysyvät muuttumattomina koko kokeilukauden ajan, niiden reaalinen arvo laskee kustannusten, palkkojen ja yleisen hintatason noustessa. Tällöin palveluntuottajille tosiasiassa maksettava hintataso kiristyy vuosi vuodelta. Tämä voi heikentää palveluntuottajien halukkuutta osallistua kokeiluun ja vähentää palvelutarjontaa erityisesti alueilla, joilla palveluntuottajien määrä on jo valmiiksi rajallinen.

Tarkistusmekanismista tulee säätää tai määrätä valtioneuvoston asetuksessa tai sen perusteella vahvistettavissa Kelan enimmäishinnoissa. Menettelyn tulee olla ennakoitava ja läpinäkyvä sekä palveluntuottajien tiedossa riittävän ajoissa.

Tutkimusten omavastuuosuudet heikentävät kokeilun yhdenvertaisuutta ja hoidon jatkuvuutta

Hali esittää edelleen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten omavastuuosuuksien poistamisen tai olennaisen alentamisen arviointia. Hallituksen esityksen lausuntopalautetta koskevassa osassa omavastuiden säilyttämistä perustellaan kokeilun rahoituksen riittävyydellä. Asiakkaiden hoitoon pääsyn ja yhdenvertaisuuden kannalta kysymys on kuitenkin edelleen keskeinen.

Nykyinen malli, jossa lääkärikäynnin omavastuu vastaa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua mutta tutkimuksista syntyy asiakkaalle erillinen ja osin vaikeasti ennakoitava omavastuu, heikentää kokeilun tosiasiallista yhdenvertaisuutta. Asiakkaan näkökulmasta yksityinen vastaanottokäynti ei tällöin ole aidosti julkisen perusterveydenhuollon vaihtoehto, jos tarpeelliset tutkimukset nostavat kustannuksia merkittävästi.

Tutkimusten omavastuuosuudet voivat vaikuttaa erityisesti pienituloisten asiakkaiden halukkuuteen käyttää kokeilua. Tämä voi osaltaan selittää sitä, miksi kokeilun käyttö painottuu edelleen parempituloisiin, vaikka myös pienempituloisten käyttö on lisääntynyt. Kustannusten ennakoimattomuus vaikuttaa asiakkaan päätökseen hakeutua palveluun. Parempituloisilla asiakkailla on usein parempi mahdollisuus kantaa riski siitä, että käyntiin liittyy ennakoimattomia lisäkustannuksia.

Tutkimusten omavastuuosuuksien poistaminen vahvistaisi kokeilun yhdenvertaisuutta, lisäisi asiakkaiden luottamusta malliin ja vähentäisi rajapintatilanteita yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Hoidon jatkuvuuden kannalta on ongelmallista, jos asiakas käy yksityisellä lääkärillä, mutta tarpeelliset tutkimukset pyritään taloudellisista syistä siirtämään julkiseen terveydenhuoltoon. Tämä lisää päällekkäistä työtä ja pirstaloi hoitokokonaisuutta.

Omavastuiden muutosten vaikutuksia tulee arvioida myös koko palvelujärjestelmän kustannusten kannalta. Tutkimusten siirtyminen julkiselle sektorille voi aiheuttaa uusia vastaanottokäyntejä ja päällekkäistä työtä. Pelkkä kokeilun korvausmenojen tarkastelu ei siten kuvaa muutoksen kaikkia taloudellisia vaikutuksia.

Kokeilun käyttö eri tuloryhmissä edellyttää huolellista tulkintaa

Kokeilun käyttöä eri tuloryhmissä tulee seurata, mutta tuloksia on tulkittava huolellisesti. Käytön painottuminen alkuvaiheessa yksityisiä palveluja ennestään käyttäneisiin ei yksin kerro siitä, millaisia vaikutuksia vakiintuneella ja laajennetulla mallilla voi olla.

On myönteistä, että yksityisten yleislääkärikäyntien käyttö on kasvanut kokeilun myötä kaikissa tuloryhmissä. Palvelujen käyttöön vaikuttavat tulotason lisäksi alueellinen saatavuus, tietoisuus kokeilusta, asiointitottumukset sekä kustannusten ennakoitavuus. Näihin tekijöihin tulee vaikuttaa aktiivisesti.

Toimeentulotuen omavastuuosuuksia koskevan poikkeuksen jatkaminen on kannatettavaa

Hali kannattaa toimeentulotukea koskevan väliaikaisen poikkeuksen jatkamista 28.2.2029 saakka. On tärkeää, että kokeilun mukaisten palvelujen omavastuuosuudet voidaan jatkossakin huomioida perustoimeentulotuessa muina perusmenoina. Tämä tukee pienituloisimpien asiakkaiden mahdollisuutta hyödyntää kokeilua.

Kokeilusta tulee viestiä aktiivisesti ja monikanavaisesti

Kokeilusta tulee viestiä aktiivisesti, selkeästi ja monikanavaisesti. Asiakkaiden tulee tietää oikeudestaan käyttää palvelua, ymmärtää kustannukset ja löytää sopiva palveluntuottaja. Viestintää tarvitaan Kelalta, hyvinvointialueilta, järjestöiltä ja palveluntuottajilta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää pienituloisten ja yksityisiä palveluja aiemmin käyttämättömien tavoittamiseen.

Seurannassa tulee arvioida hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja vaikutuksia julkiseen palvelujärjestelmään

Kokeilun seurannassa tulee arvioida käyntimäärien ja kustannusten lisäksi hoidon jatkuvuutta, asiakastyytyväisyyttä, alueellista saatavuutta, palvelujen käyttöä eri tuloryhmissä ja vaikutuksia hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kuormitukseen. Lisäksi tulee selvittää, miten tutkimusten omavastuut vaikuttavat hoitopolkuihin ja siirtymisiin yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

Fysioterapian saatavuutta, vaikuttavuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä vaikutuksia lääkäripalvelujen, kuvantamisen ja lääkehoidon käyttöön tulee seurata omana kokonaisuutenaan. Arvioinnissa tulee tarkastella myös toimintakyvyn säilymistä, kotona asumista sekä myöhempien palvelujen tarvetta ja kustannuksia. Näin saadaan tietoa myös kuntoutuspalvelujen mahdollisia myöhempiä laajennuksia varten.

Yhteenveto

Hali kannattaa hallituksen esitystä ja pitää kokeilun jatkamista ja laajentamista tarpeellisena. Valiokuntakäsittelyssä ja toimeenpanossa tulee erityisesti:

- turvata hoidon jatkuvuutta tukevat hoitokokonaisuudet ja mahdollistaa joustavat vastaanotto- ja lähetekäytännöt;
- varmistaa, että fysioterapian enimmäishinnan tietopohja vastaa vähintään 45 minuutin käyntien sisältöä ja kestoa sekä tukee riittävää palvelutarjontaa;
- varmistaa kokeilun toimeenpanossa ja Kelan ohjeistuksessa fysioterapian tarkoituksenmukaisten etävastaanottojen ja digitaalisten kuntoutusratkaisujen mahdollisuus;

- ottaa käyttöön enimmäishintojen vuosittainen kustannuskehitystä seuraava tarkistusmekanismi;
- arvioida tutkimusten omavastuuosuuksien poistamista tai olennaista alentamista;
- varmistaa aktiivinen viestintä sekä kattava seuranta hoidon jatkuvuudesta, yhdenvertaisuudesta, fysioterapian vaikutuksista ja koko palvelujärjestelmän kustannuksista.

Kunnioittavasti,

Emma Kajander
terveyspalvelujohtaja, asiantuntijalääkäri
emma.kajander@hyvinvointiala.fi
040 533 0980