Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Asiantuntijakuuleminen 20.10.2026

HE 186/2026 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Valinnanvapauskokeilun nykytilanne

Kokeilussa tehdään lääkärikäyntejä merkittävästi ennakoitua vähemmän, minkä vuoksi kokeilun kustannukset ovat myös ennakoitua huomattavasti alhaisemmat. Kokeilun arvioitiin alun perin lisäävän Kela-korvausmenoja yhteensä noin 201,8 miljoonaa euroa. 31.7.2026 mennessä kokeiluun oli kuitenkin kulunut vain noin 14,7 miljoonaa euroa Kela-korvauksia. KKV:n näkemyksen mukaan kokeilu on kustannustehotonta verovarojen käyttöä, sillä se ei vähennä julkisen terveydenhuollon kustannuksia ja on vain tulonsiirto yksityisiä palveluita jo käyttäville. Näistä syistä ennakoitua merkittävästi vähäisempi palveluiden kysyntä on vähentänyt kokeilun haitallisia vaikutuksia.

Hintakatto on kokeilun onnistunein piirre. Ilman hintakattoa julkisia varoja olisi kulunut merkittävästi nykyistä enemmän, sillä huomattava Kela-korvausten korotus olisi suurilta osin valunut tuottajien hintoihin. Hintakatto ei myöskään vaikuta muodostaneen merkittävää rajoitetta vastaanottokäyntien tai tukipalveluiden tarjonnalle. Kokeilun piirissä kilpaillaan kuitenkin vain hyvin rajallisesti hinnoilla. Kelan tilastojen mukaan vain noin 16 % käynneistä omavastuu on alittanut enimmäismäärän. Vähäinen hintakilpailu tuottajien välillä korostaa hintakaton merkitystä kokeilussa.

Kokeilun laajentaminen ei ole perusteltua

Esityksellä ehdotetaan kokeilun keston pidentämistä vuodella ja käyntikertojen lisäämistä kolmesta kuuteen vuosittain. Muutokset eivät ratkaise kokeilun keskeisimpiä ongelmia vaan pikemminkin lisäävät niitä. Kokeilun asiakkaat ovat alustavien tutkimusten mukaan eronneet merkittävästi julkisella sektorilla asioineista potilaista. Kokeilun hyödyt keskittyvät jo entuudestaan yksityistä sektoria käyttäneille korkeatuloisille asiakkaille, jotka olisivat käyttäneet palveluita korkeasta omavastuusta huolimatta. Kokeilu ei ole alustavien tutkimusten mukaan järjestelmätasolla vähentänyt julkisen sektorin käyntimääriä eikä siten ole täyttänyt keskeistä tavoitettaan.

Esityksellä laajennetaan kokeiluun kuuluvat palvelut kattamaan enintään neljä fysioterapeutin vastaanottokäyntiä korvattavaksi ilman lääkärin lähetettä. Kokeilun laajentamisella fysioterapiaan tulee olemaan samankaltaiset vaikutukset kuin varsinaisella lääkärikäyntien kokeilulla, sillä siirtymää julkiselta

sektorilta yksityiselle ehkäisee julkisen sektorin potilaiden sektorivalinnan pysyvyys. Merkittävälle osalle julkisen sektorin potilaista määrätään lähete yli neljälle fysioterapiakäynnille, eikä näiden potilaiden siirtyminen yksityisen sektorin asiakkaiksi ole todennäköistä. Mahdolliset hyödyt kokeilun laajentamisessa fysioterapiaan rajautuvat sellaisiin asiakkaisiin, joiden palvelutarve on keskimääräistä julkisen sektorin potilasta vähäisempi.

Kela-korvauksiin käytettävät julkiset varat tulisi käyttää mahdollisimman kustannustehokkaasti. Kokeilu 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.

Yksityisen sote-sektorin tehokas hyödyntäminen

Yksityisen sote-sektorin tehokas hyödyntäminen perustuu tuottajien välisen kilpailun hyödyntämiseen. Yksityiset palveluntuottajat voivat parhaimmillaan tarjota laadullisesti vähintään samantasoisia palveluita julkista sektoria tehokkaammin eli edullisemmin. Kokeilu ei kuitenkaan ole yksityisen sektorin tehokasta hyödyntämistä, sillä siinä palveluita ei tuoteta julkista sektoria edullisemmalla tavalla. Hintakilpailu tuottajien välillä on erittäin rajallista, eikä se hyödytä julkista sektoria vaan yksittäistä asiakasta. Keskimääräinen hyöty hintakilpailusta on jäänyt myös asiakkaille erittäin vähäiseksi.

Yksityiselle sote-sektorille ulkoistetuissa palveluissa on tärkeää varmistaa, ettei tuottajilla ole mahdollisuutta valikoida hoitamiaan asiakkaita. Kokeilussa päätöksen palveluihin hakeutumisesta tekevät kuitenkin asiakkaat, jotka ovat alustavien tutkimusten mukaan hyvin valikoinut asiakasryhmä julkisen sektorin asiakkaisiin verrattuna. Pienempään asiakasvalikoitumiseen johtava tapa olisi antaa palveluseteli niille julkisen sektorin potilaille, joiden palvelutarve on tunnistettu hoidon tarpeen arvioinnissa. Tämä johtaisi tehokkaampaan yksityisen sektorin hyödyntämiseen ja edesauttaisi kokeilun tavoitetta vähentää julkisen sektorin kuormitusta nykyistä paremmin.

Visa Pitkänen
vanhempi ekonomisti

Sähköisesti allekirjoitettu - Elektroniskt underskriven - Digitally signed
Pitkänen Visa, Ekonomistiyksikkö, 19.10.2026 11:40