Emmi Vettenranta
Erityisasiantuntija

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 21.10.2026

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vastineenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavaa, ja muilta osin ministeriö viittaa hallituksen esitykseen 186/2026 vp.

Yleistä lausunnoista

Osassa valiokunnalle annetuista lausunnoista kannatettiin ehdotettuja muutoksia ja osassa vastustettiin. Osin lausunnoissa esitetyt näkemykset kohdistuivat valinnanvapauskokeiluun yleisesti eivätkä käsiteltävänä olevaan hallituksen esitykseen. Osassa lausuntoja myös toivottiin kokeiluun radikaalimpia muutoksia, kuten sen muuttamista omalääkärimalliksi, mutta suuriin muutoksiin ei ole käytettävissä olevan rahoituksen tai valmisteluun käytettävissä olevan ajan puolesta mahdollista ryhtyä. Esitettyjen muutosten on tarkoituksena kehittää jo olemassa olevaa valinnanvapauskokeilua ilman, että sen peruslähtökohdista poiketaan. Tämä on olennaista erityisesti siksi, että kokeilusta tehtävää tutkimusta ei saa vaarantaa liian suurilla muutoksilla kesken kokeilun. Kokeilu myös toteutetaan sairausvakuutusjärjestelmässä, eli sen ulkopuolelle menevät ehdotukset esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia koskien eivät tule kyseeseen tässä kokeilussa.

Kokeilun kehittäminen ja tutkimustulokset

Hallituksen esityksen 186/2026 vp ehdotukset perustuvat kokeilua koskevasta tutkimuksesta tähän mennessä saatuihin tietoihin sekä asiakkailta ja palveluntuottajilta saatuihin palautteisiin. Kokeilun kehittämisen tarkoituksena on parantaa hoidon jatkuvuutta kokeilun piirissä erityisesti sillä tavoin, että asiakkaalle tulisi entistä harvemmin tarve siirtyä kokeilusta julkisen perusterveydenhuollon piiriin.

Kansaneläkelaitokselle ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle on osoitettu rahoitusta valinnanvapauskokeilusta tehtävään tutkimukseen. Useissa valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa otetaan kantaa valinnanvapauskokeilusta tehtävän tutkimuksen alustaviin tuloksiin ja todetaan, että tulosten perusteella kokeilun kehittäminen ei ole perusteltua.

Kokeilu on ollut käynnissä 1.9.2025 alkaen, eli hieman runsaan vuoden. Kokeilun käynnistyminen on vaatinut aikaa. Kaikki 65 vuotta täyttäneet eivät välttämättä ole vielä tietoisia oikeudestaan kokeilun mukaisiin palveluihin, tai he eivät ole vielä kokeneet tarvetta palveluille. Myös kokeilun mukaisten palvelujen tarjonta voi edelleen jatkaa muotoutumistaan. Kokeilusta on saatu alustavia tutkimustuloksia, mutta niiden perusteella kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei ole tarkoituksenmukaista vielä muodostaa. Esimerkiksi julkisen terveydenhuollon kuormituksen vähenemiseen, kokeilun tuottamaan terveyshyötyyn ja kokeilun kustannusvaikuttavuuteen ei ole mahdollista ottaa luotettavasti ja perustellusti kantaa vielä alustavien tutkimustulosten pohjalta.

Kokeilun kehittäminen parantaa osaltaan myös tutkimuksen kautta saatavien tietojen hyödyntämistä, mikä palvelee perusterveydenhuollon kokonaiskehittämistä tulevaisuudessa.

Emmi Vettenranta
Erityisasiantuntija

Kokeilun rahoitus

Kokeilu on osa pääministeri Orpon hallituksen investointiohjelmaa, joka rahoitetaan valtion omaisuuden myynnistä kertyvillä tuloilla. Investointimenot eivät lisää valtion velanottotarvetta hallituskauden aikana.

Investointiohjelmasta huolimatta kokeilu rahoitetaan kuten Kela-korvaukset muutoinkin, eli arviorahamäärä-momentilta 33.30.60. Kyseessä on talousarvion arviomäärärahamomentti, eli kokeiluun kuluu varoja sitä mukaa, kun kokeilun mukaisia palveluja käytetään ja korvauksia maksetaan.

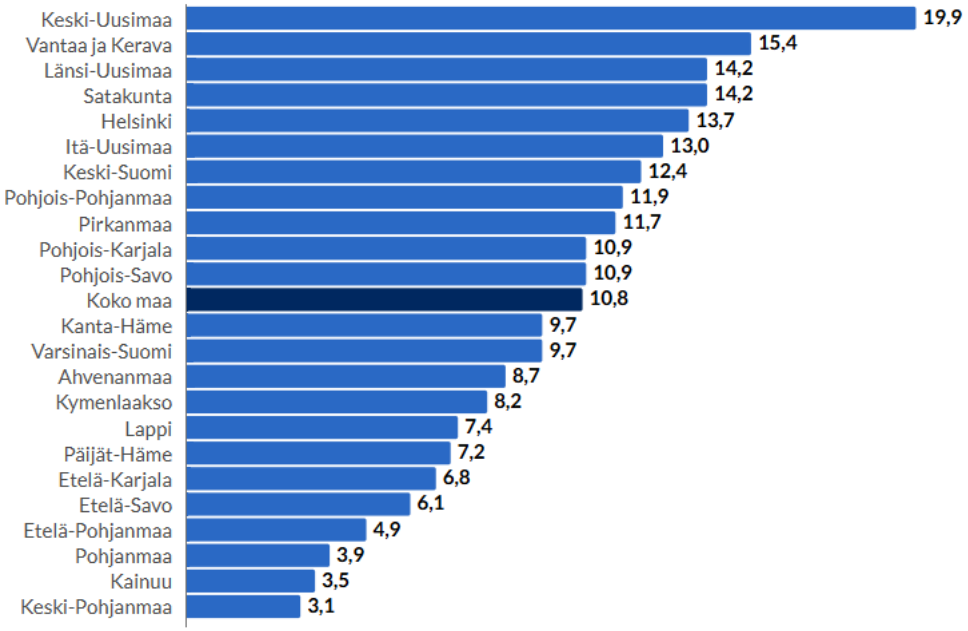
Kokeilu ja sen rahoitus voidaan lakkauttaa haluttaessa, jos kokeilua koskeva lainsäädäntö kumottaisiin. Investointiohjelman hallinnasta ja toimeenpanosta vastaa valtiovarainministeriö.

Yhdenvertaisuus

Useissa valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa nousivat esiin näkökulmat, joiden mukaan kokeilun hyödyt ovat kohdentuneet voimakkaasti jo valmiiksi yksityistä sektoria käyttäville korkeatuloisimmille henkilöille ja alueellisesti epätasaisesti erityisesti kaupunkiseutujen ja maaseudun tai haja-asutusseudun välillä.

Kokeilusta saatujen tietojen mukaan kokeilun mukaisia palveluja tarjoavia palveluntuottajia on jokaisella hyvinvointialueella. Palvelut olivat kuitenkin jo valmiiksi keskittyneet kaupunkiseuduille, eli sinne missä asiakkaita on enemmän. Tämä heijastuu luonnollisesti myös kokeilun mukaisten palvelujen tarjontaan. Kokeilun myötä on kuitenkin saatu myös tietoa siitä, että kokeilu on mahdollistanut uuden yritystoiminnan syntymisen joillekin alueille. Alla olevassa kuviossa esitetään kokeilun käytön alueellista jakautumista eri hyvinvointialueiden välillä.

Kuvio 1. Valinnanvapauskokeilun korvausten saajat hyvinvointialueittain, osuus samanikäisestä väestöstä (%), syyskuu 2025-elokuu 2026. Lähde: Kela



Kokeilun mukaisten palvelujen omavastuuosuuksista on säädetty lailla, jotta omavastuuosuuksien tasot olisivat asiakkaille ennakoitavissa. Omavastuuosuudet vastaavat tasoltaan julkisen perusterveydenhuollon

Emmi Vettenranta
Erityisasiantuntija

asiakasmaksuja, minkä tavoitteena on turvata kaikille tuloryhmille mahdollisuus hyödyntää kokeilun mukaisia palveluita. Taloudellisia mahdollisuuksia palvelujen käyttämiseen turvaa myös säännös, jonka perusteella kokeilun omavastuuosuuksia voidaan huomioida muina perusmenoina perustoimeentulotuessa. Kokeilussa on siten pyritty mahdollistamaan kokeilun mukaisten palvelujen käyttö myös pienituloisemmille. Palveluita ovat siitä huolimatta käyttäneet enemmän suurituloisemmat vakuutetut. On otettava huomioon, että taloudellisten tekijöiden lisäksi potilaan sektorivalintaan liittyvät usein myös muut tekijät, kuten tottumus tietyn sektorin käyttöön tai palveluiden sijainti. Toisaalta myös pienituloisimpien yksityislääkärikäynnit ovat noin kaksinkertaistuneet kokeilun myötä, eli kokeilu on jossain määrin mahdollistanut yksityislääkärillä asioimisen myös pienempituloisissa ryhmissä.

Kokeilun korvausmallia koskevat huomiot

Hintakattojen tason tarkistusmekanismi

Osassa lausunnoista ehdotettiin, että kokeiluun kuuluvien palveluiden enimmäishintoja koskevaan sääntelyyn tulisi lisätä vuosittaista kustannuskehitystä seuraava tarkistusmekanismi. Enimmäishintoja koskevat säännökset sisältyvät voimassa olevaan kokeilua koskevaan lainsäädäntöön eikä esityksessä ehdoteta muutoksia tältä osin. Sairausvakuutuslain mukaan Kansaneläkelaitoksen tulee vahvistaa kokeilun palveluille enimmäishinnat. Kansaneläkelaitoksen on mahdollista muuttaa palvelujen enimmäishintoja kokeilun kuluessa, jos se katsoo sille olevan perusteita. Sairausvakuutuslain 3 a luvun 5 §:n 4 momentin mukaan kokeilun enimmäishintojen on perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Sairausvakuutuslain 3 a luvussa ei ole erikseen säädetty enimmäishintojen tarkistamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että koska kyseessä on määräaikainen kokeilu, ei tarvetta enimmäishintojen tarkistusmekanismille ole.

Omavastuuosuuksien poistaminen

Osa valiokunnalle lausunnon antaneista tahoista esittää, että kokeilun laboratorio- ja kuvantamistutkimusten omavastuuosuudet tulisi poistaa erityisesti sillä perusteella, että ne heikentävät vakuutettujen yhdenvertaisuutta kokeilussa, koska omavastuut voivat vaikuttaa pienituloisimpien halukkuuteen hyödyntää palveluita. Hallituksen esityksessä todetaan (s. 26), että tutkimusten omavastuuosuudet turvaavat kokeiluun varatun rahoituksen riittävyyttä, eikä niitä voida siksi poistaa. Omavastuuosuudet toimivat myös eräänlaisina taloudellisina hillitsiminä. Asiakkaalle tutkimuksista koituvat kohtuulliset kustannukset voivat estää sen, että asiakkaalle määrättäisiin tutkimuksia tarpeettomasti. Mikäli valinnanvapauskokeilua tai vastaavaa yksityiseen terveydenhuoltoon sijoittuvaa mallia jatkokehitettäisiin tulevaisuudessa, tulisi tutkimusten korvausten rakennetta tarkastella tai selvittää mahdollisuutta hyödyntää julkisia laboratorioita.

Fysioterapiaa koskevat huomiot

Fysioterapian hintakatto

Hali ry:n lausunnossa katsottiin, että hallituksen esityksessä käytetyn 70 euron suuruisen fysioterapiakäynnin enimmäishintaoletuksen tietopohja on epäselvä. Hallituksen esityksessä on vaikutusarvioinneissa käytetty arviota enimmäishinnasta, koska Kansaneläkelaitos tulee vahvistamaan enimmäishinnan lain perusteella. Esityksessä käytetty 70 euron enimmäishinta-arvio perustuu vuonna 2025 korvattujen 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen fysioterapiakäyntien hintojen mediaaniin. Lisäksi arviossa on huomioitu toimistomaksujen korottava vaikutus. Arvio perustuu vuoden 2025 korvattujen käyntien hintoihin, mutta koska silloin ei ole enää ollut aikaperustaisia korvaustaksoja, on käyntien kestoja tarkasteltu vuoden 2022 tilastojen perusteella. Tällöin vähintään 45 minuutin mittaisten käyntien osuus kaikista käynneistä oli noin 90 prosenttia, eli aineiston voidaan katsoa muodostavan luotettavan pohjan vähintään 45 minuutin mittaisten käyntien kustannustason arvioimiselle. Fysioterapiassa alueellinen hintojen vaihtelu on suurta, ja palvelut ovat pää-

kaupunkiseudulla keskimäärin kalliimpia kuin muualla. Näin ollen harvaan asutuilla alueilla voi keskimäärin suurempi osuus palveluntuottajista liittyä kokeiluun verrattuna suurempiin asutuskeskuksiin. Suurissa asutuskeskuksissa palveluntuottajia on kuitenkin enemmän, minkä vuoksi on arvioitu, että kokeiluun saataisiin palveluntuottajia tarpeeksi myös korkeamman keskihinnan alueilta.

Käyntien kesto ja määrä
Osassa lausunnoista vähintään 45 minuutin pituista fysioterapiakäyntiä pidetään tarkoituksenmukaisena, mutta katsotaan kuitenkin, että kokeilussa olisi mahdollistettava myös 60 minuutin pituiset fysioterapiakäynnit erityisesti silloin, kun olisi kyse aloitustapaamisesta. Asetuksella on tarkoitus asettaa käynneille vain vähimmäiskesto, eikä siinä ole tarkoitus asettaa käynnin kestolle ylärajaa. Kansaneläkelaitoksen on mahdollista asettaa eri mittaisille käynneille erillisiä korvaustaksoja.

Vanhusasiavaltuutettu toi esiin, että neljä vuosittaista fysioterapiakäyntiä voivat monelle pitkäaikaissairaalle olla riittämättömiä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Esityksen mukainen neljä fysioterapiakertaa kokeilun puitteissa perustuu keskimääräisiin 65 vuotta täyttäneiden käyntimääriin julkisessa avosairaanhoidossa. Vakuutetun on mahdollista myös hyödyntää sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisia fysioterapian Kela-korvauksia, mikäli hänen hoitonsa vaatii useampia käyntikertoja. Tällöin vakuutetun omavastuuosuus on kuitenkin suurempi, kuin kokeilussa. Vakuutetun on myös mahdollista hakeutua hoitoon julkiselle sektorille. On otettava huomioon, että kokeilu ei välttämättä ole jokaiselle tarkoituksenmukaisin valinta, vaan esimerkiksi moniammatillisempaa kuntoutusta tarvitsevien hoito on tarkoituksenmukaista toteuttaa julkisessa terveydenhuollossa.

Etävastaanotot
Muutamissa lausunnoissa korostettiin, että kokeilussa olisi hyvä mahdollistaa myös fysioterapeutin etävastaanottojen korvaaminen, joskin lausunnonantajat tunnistivat tarpeen nimenomaan läsnävastaanotoille erityisesti kokeilun kohderyhmän huomioiden. Hallituksen esityksessä ei ole rajattu vastaanoton muotoa millään tavalla, eli se mahdollistaa myös etävastaanottojen korvaamisen. Kansaneläkelaitos voi korvaustaksoista ja enimmäishinnoista päättäessään vahvistaa esimerkiksi erilliset korvaustaksat ja enimmäishinnat läsnä- ja etävastaanotoille. Näin se on menetellyt myös kokeilun mukaisten yleislääkärikäyntien korvaustaksojen ja enimmäishintojen osalta.

Asiakkaan oikeusturvaan liittyvä huomio

Kuluttajaliiton mukaan on edelleen epäselvää, onko asiakas kokeilussa kuluttajansuojalain suojaama kuluttaja, eikä hallituksen esitys anna tähän selkeää vastausta. Kuluttajaliiton mukaan valinnanvapauskokeilussa on niin merkittävä yhteiskunnan subventio potilaan maksettaviin omavastuuosuuksiin, ettei ole selvää, voidaanko potilasta pitää valinnanvapauskokeilun palveluita käyttäessään kuluttajansuojalain suojaamana kuluttajana.

Hallituksen esityksessä todetaan (s. 21), että yksityisen terveydenhuollon palvelunkäyttäjä on kuluttajan asemassa ja häntä suojaa kuluttajansuojalaki (38/1978). Julkiset terveydenhuoltopalvelut (hyvinvointialueen itse tuottamat tai ostopalvelusopimuksella hankkimat) sen sijaan eivät kuulu kuluttajansuojalain piiriin. Palveluseteliasiakas on tästä poikkeus, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaisesti palveluseteliasiakkaan ja palveluntuottajan välistä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet.

Emmi Vettenranta
Erityisasiantuntija

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan asiassa ei ole merkityksellinen julkisella rahoituksella subventoidun osuuden suuruus, vaan terveydenhuollon järjestäjätaho. Kokeilussa asiakas ei millään tavalla ole hyvinvointialueen järjestämän julkisen terveydenhuollon asiakas.

Hyvinvointialueiden hoidon jatkuvuusmallien suhde esitykseen

Useissa valiokunnalle toimitetuissa lausunnoissa katsotaan, että valinnanvapauskokeilu ja sen kehittäminen ovat ristiriidassa hyvinvointialueiden hoidon jatkuvuusmallien kehittämisen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että Kela-korvauksilla yksityissektorilla toteutettua valinnanvapauskokeilua ja hyvinvointialueiden hoidon jatkuvuusmallien kehittämistä voidaan tehdä rinnakkain. Valinnanvapauskokeilun tutkimuksesta saatavat tiedot palvelevat tulevaisuudessa perusterveydenhuollon kokonaiskehittämistä, ja kokeilun kautta saadaan arvokasta tietoa myös asiakkaiden hoitopoluista sektorien välillä. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös jakanut kesällä 2026 yhteensä 40 miljoonaa euroa valtionavustuksia hyvinvointialueille hoidon jatkuvuusmallien kehittämiseen.