



Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun arvioinnista ja kehittämisestä

Valinnanvapauskokeilun alustavat tulokset

Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu 65 vuotta täyttäneille on ollut käynnissä 1.9.2025 alkaen. Kela ja THL ovat seuranneet kokeilun edistymistä. Alustavia ensimmäisiä tuloksia kuultiin Kelan järjestämässä tutkimusseminaarissa 10.4.¹ Alla esitetään kootusti, mitä kokeilun toteutumisesta tässä vaiheessa tiedetään ja jäljempänä esitetään ehdotus kokeilun kehittämisestä.

Mitä jo tiedämme?

- **Kokeilu on lähtenyt käyntiin hienosti:** tarjontaa on syntynyt, eli palveluntuottajat ovat liittyneet mukaan kokeiluun ja kysyntää on, eli asiakkaat ovat myös löytäneet kokeilun. Toimeenpano on ollut sujuvaa. Lääkäripalvelujen kysyntä kokeilussa on ollut vakaata kokeilun alusta lähtien. Käyntejä on ollut kuukausittain noin 16 000.
- **Joka kahdestoista eläkeikäisten lääkärivastaanotto toteutui osana kokeilua** loppuvuoden 2025 tarkastelun perusteella (n. 8,3 %).
- **Hoidon jatkuvuus kokeilussa on ollut hyvä.** Useammin kuin kerran asioineista 62 % hakeutui samalle lääkärille, 83 % samaan toimipisteeseen ja 91 % samaan yritykseen.
- **Tutkimuksia määrättiin noin 27 % lääkärikäynneistä.** Tutkimusten osuus kokeilun kustannuksista on ollut noin 13 %.
- **Palveluiden käytössä on alueellisia eroja.** Palveluiden käyttö on painottunut pääkaupunkiseudulle sekä hyvinvointialueille, joilla suurimmat kaupungit sijaitsevat. Tarjontaa on lähes joka kolmannessa kunnassa, ja palveluita on käytetty 91 %:ssa kunnista.
- Koko 65 vuotta täyttäneestä **väestöstä 6,1 % sai korvauksen** kokeilun mukaisesta lääkärikäynnistä.
- Lääkäripalvelujen tuottajissa on ollut hienoista kasvua kokeilun edetessä. Kokeilun aikana lääkäripalveluita on tuottanut 1140 eri lääkäriä, 257 eri toimipistettä ja 59 eri yritystä. Kolmen suurimman yrityksen osuus markkinoista on 72 %. Kokeilu on houkutelut markkinoille myös uusia yrityksiä.

Yhteenvetoa

- Palvelukäyttö syntyy kysynnän ja tarjonnan kohtaamisesta. Palveluntuottajien sijoittautumista ohjaavat niiden odotukset potentiaalisesta kysynnästä (mm. asukastiheys ja tulot sekä julkisten palveluiden saatavuus). Luonnollisesti yrityksiä on enemmän alueilla, joissa asuu enemmän ihmisiä.

¹ Tutkimusseminaarin tallenne ja materiaalit ovat saatavissa osoitteessa <https://tietotarjotin.fi/tapahtuma/1358049/tutkimusseminari-1042026-valinnanvapauskokeilu-puoli-vuotta-kela-ja-thl>.



- Taloudelliset tekijät eivät vaikuta selittävän yksityisen palveluntuottajan valintaa kokonaisuudessaan.

Valinnanvapauskokeilun kehittäminen

Valinnanvapauskokeilua ehdotetaan kehitettäväksi lisäämällä siihen uusia palveluita. Tarkoituksena on turvata asiakkaiden hoidon jatkuvuus kokeilun mukaisten palveluiden piirissä niin, että tarvetta jatkaa hoitoa hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa syntyisi mahdollisimman vähän. Alla esitetään yksityiskohtaisemmin ehdotusten sisältö ja perustelut.

1. Tutkimusluettelon laajentaminen

Kokeilussa korvattavien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten luetteloja ehdotetaan laajennettavaksi. Uusia tutkimuksia voidaan lisätä Kelan tekemällä päätöksellä, eli laajennukset voitaisiin saada voimaan nopeallakin aikataululla, koska se ei vaadi lainmuutosta. Ensimmäinen mahdollinen voimaantuloajankohta olisi arviolta 1.7.2026.

Sairausvakuutuslain 3 a luvun 1 §:n mukaan kokeilussa korvataan lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Kela ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat yhteistyössä määrittäneet, mitä tutkimuksia kokeiluun tulisi hoidon jatkuvuuden parantamiseksi lisätä. Listauksessa on otettu huomioon myös palveluntuottajilta saadut palautteet. Tutkimusluetteloon lisättäisiin verikokeita, ulostetutkimuksia sekä kuvantamistutkimuksia.

Lisättävillä tutkimuksilla pystyttäisiin aiempaa kattavammin tutkimaan anemioita ja ravintoainepuutoksia, aineenvaihdunta- ja suolistosairauksia, munuais- ja maksasairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia sekä luusto- ja mineraaliaineenvaihdunnan sairauksia.

Kokeilussa on korvattu kuvantamistutkimuksista tähän mennessä ainoastaan keuhkojen röntgentutkimuksia. Luetteloon lisättäisiin polven ja lonkan röntgentutkimukset erityisesti siitä syystä, että kokeilussa on hakeuduttu yleislääkärin vastaanotolle eniten tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudossairauksien vuoksi (syy 20 % käynneistä).

Tutkimusten enimmäishinnat eli hintakatot noudattaisivat nykytilassa kokeilussa korvattavien tutkimusten hintakattoja.

2. Hallituksen esitys: fysioterapia ja käyntirajoituksen korotus ja kokeilun keston pidentäminen

Toisena kokonaisuutena ehdotetaan annettavaksi hallituksen esitys, jolla kokeilussa korvattavaksi lisättäisiin fysioterapia. Lisäksi korotettaisiin yleislääkärikäyntien kalenterivuositteista käyntirajoitusta kolmesta käynnistä kuuteen käyntiin. Lisäksi ehdotettaisiin, että kokeilun voimassaoloa pidennettäisiin yhdellä vuodella. Kokeilu päättyisi tällöin 31.12.2028.

Ehdotettavat laajennukset voitaisiin toteuttaa Kela-korvauksiin jo varatulla rahoituksella.

Fysioterapia

Kokeiluun ehdotetaan lisättäväksi fysioterapeutin suoravastaanotto. Korvauksen saamiseksi ei siis tarvittaisi lääkärin lähetettä, ja korvauksen voisi saada enintään neljästä käynnistä kalenterivuodessa.

Fysioterapian Kela-korvaukset palautettiin 1.5.2025, mistä lähtien fysioterapiasta on voinut saada korvauksen (15 e) ilman lääkärin lähetettä enintään 4 kertaa kalenterivuodessa. Mikäli fysioterapia



lisättäisiin kokeilussa korvattavaksi, asetettaisiin käynneille hintakatto. Asiakkaan omavastuuosuuden ehdotettaisiin vastaavan asiakasmaksuasetuksen mukaista asiakasmaksua, joka koskee fysioterapian sarjakäyntiä (19,90 e).

Kokeiluun on hakeuduttu erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Fysioterapialla voitaisiin ylläpitää ja edistää kohderyhmän toimintakykyä ja tukea turvallista ja itsenäistä kotona asumista. Aikainen ja yksilöllisesti kohdennettu iäkkäiden toimintakykyä tukeva tai lisäävä fysioterapia, kuten kävelyä, lihasvoimaa, tasapainoa, koordinaatiota ja liikkuvuutta edistävä harjoittelu esim. sairaalasta kotiutumisen jälkeen, neurologisissa sairauksissa tai henkilön toimintakyvyn heiketessä, siirtää säännöllisen kotihoidon ja hoivapalvelujen tarvetta myöhäisemmäksi ja mahdollistaa iäkkään henkilön kotona asumisen. Vaativa lääkinällinen kuntoutus päättyy 65 ikävuoteen, joten ainakin osalle aiemmin vaativaa lääkinällistä kuntoutusta saaneista kokeilu mahdollistaisi kuntoutuksen jatkamisen fysioterapeutin ohjauksessa.

Fysioterapian lisääminen kokeiluun edistäisi kokeilun tavoitteiden toteutumista, koska sillä parannettaisiin perustason palveluiden saatavuutta. Kokeilussa saataisiin myös tietoa muiden kuin lääkäritasoisten palveluiden mukautumisesta hintasääntelyyn sekä alueellisen tarjonnan jakautumisesta.

Lääkärikäyntien käyntirajoituksen korottaminen

Kokeilussa korvattavien yleislääkärikäyntien kalenterivuositaita käyntirajoitusta esitetään korotettavaksi kolmesta käynnistä kuuteen. Käyntirajoituksen korottaminen mahdollistaisi kokeilun asiakkaille omalääkärin yksityiseltä sektorilta, koska suurimmassa osassa tapauksista kuusi lääkärikäyntiä vuodessa riittää. Eniten palveluita käyttävässä ikäryhmässä (yli 85-vuotiaat) lääkärikäyntejä julkisessa avosairaanhoidossa kertyy vuodessa keskimäärin kuusi. Käyntimäärän korotus mahdollistaa hoidon jatkuvuuden kokeilun palveluiden piirissä niin, että tarvetta julkiselle sektorille siirtymiseen kesken hoidon vähennettäisiin.

Perustuslakivaliokunta on kokeilua koskevassa lausunnossaan² todennut, että esityksen mukaiset henkilöihin kohdistuvat erottelut eivät ole mielivaltaisia eivätkä erot ihmisten välillä muodostu kohtuuttomiksi, koska vastaanottokäyntien, näytteenoton ja tutkimuksien korvattavuus olisi määrällisesti rajattua. On tulkittu, että tästä syystä kokeilun lääkärikäynneissä on jatkossakin oltava käyntirajoitus.

Voimassaolon pidentäminen vuodella

Kokeilua ehdotetaan pidennettäväksi yhdellä vuodella eli 31.12.2028 saakka. Kokeilun voimassaolon pidentäminen mahdollistaisi kokeilun paremman ja pitkäaikaisemman seuraamisen ja tietojen keräämisen. Kokeilusta saatavia tietoja on tarkoitus käyttää tulevaisuudessa erityisesti perusterveydenhuollon kehittämiseen. Lisäksi kokeilun voimassaolon pidentäminen voi vaikuttaa palveluntuottajien halukkuuteen tuottaa kokeilun mukaisia palveluita erityisesti fysioterapian osalta, koska ilman voimassaolon pidentämistä fysioterapiapalveluita voisi tuottaa kokeilussa vain yhden vuoden ajan, mikä saattaisi vähentää palveluntuottajien halukkuutta osallistua kokeiluun.

² PeVL 18/2025 vp, osoitteessa <https://www.eduskunta.fi/asiat-ja-aanestykset/valtiopaivaasiat/asiakirjat/edkunnus/EDK-2025-AK-25013>.



Rahoitus

Ehdotettavat lakimuutokset sekä tutkimusluettelon laajentaminen rahoitettaisiin Kela-korvauksiin jo aiemmin varatuilla määrärahoilla.

Ehdotettavien lakimuutosten arvioidut kustannukset:

- Fysioterapeutin suoravastaanoton lisääminen ja yleislääkärin vastaanoton käyntirajoituksen korottaminen lisääisivät korvausmenoja yhteensä noin 15 miljoonalla eurolla vuodessa, josta valtion rahoitusosuus on noin 7,7 miljoonaa euroa.
- Kokeilun kustannukset vuodessa ehdotettavien muutosten jälkeen olisivat arviolta 40 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 20,5 miljoonaa euroa.
- Syksyllä annettava esitys lisäisi siis julkisen talouden menoja vuonna 2027 noin 15 miljoonaa euroa. Kokeilun jatkaminen vuodelle 2028 tarkoittaisi kokeilun kustannusten lisäystä yhteensä noin 40 miljoonalla eurolla. Syksyllä annettava esitys ei kuitenkaan lisäisi kokeilun kokonaiskustannuksia aiemmin budjetoituun nähden, sillä aiemmin toteutetulla laajuudella kaikki kokeiluun varatut varat eivät tule käytetyiksi.
- Lisäksi tutkimusluettelon laajentaminen lisäisi korvausmenoja yhteensä noin 2,3 miljoonaa euroa ajalla 1.7.2026-31.12.2028.