

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

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöstä. Esityksen tavoitteena on kehittää 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksilla toteutettua valinnanvapauskokeilua.

Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen fysioterapiasta. Lisäksi ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia maksettaisiin yleislääkärin vastaanottokäynneistä enintään kuusi kertaa kalenterivuodessa. Samalla ehdotetaan, että kokeilun voimassaoloa pidennettäisiin yhdellä vuodella, eli 31.12.2028 saakka.

Toimeentulotuesta annetun lain väliaikaista poikkeusta sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten lääkäripalkkioiden ja tutkimusten omavastuuosuuksien huomioimisesta perustoimeentulotuessa muina perusmenoina 65 vuotta täyttäneillä jatkettaisiin vuodella edelleen 28.2.2029 saakka.

Esitys liittyy valtion vuoden 2027 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027. Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta olisi voimassa 31.12.2028 saakka ja laki toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta 28.2.2029 saakka.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
1.1 Tausta	4
1.2 Valmistelu	5
2 Nykytila ja sen arviointi	5
2.1 Yleistä	5
2.2 Lainsäädäntö	5
2.2.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista	5
2.2.2 Sairausvakuutuksen rahoitus	6
2.2.3 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset	7
2.2.4 Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille	8
2.2.5 Matkakorvaukset	9
2.2.6 Toimeentulotuki	9
2.3 65 vuotta täyttäneiden terveystaloudellisuuden käyttö	10
2.3.1 Fysioterapia	11
2.4 Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun arviointia	11
2.5 Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat ja markkinat	13
2.5.1 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeiluun osallistuvat palveluntuottajat	13
2.5.2 Fysioterapian palveluntuottajat	14
3 Tavoitteet	14
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	14
4.1 Keskeiset ehdotukset	14
4.2 Pääasialliset vaikutukset	15
4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista	15
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset	15
4.2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen ja sairausvakuutuksen kuluihin	15
4.2.2.2 Vaikutukset kotitalouksiin	16
4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin	17
4.2.3 Vaikutukset viranomaisiin	18
4.2.3.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin	18
4.2.3.2 Vaikutukset Kansaneläkelaitokseen ja vakuutuskassoihin	19
4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset	20
4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan	20
4.2.4.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon	21
4.2.4.3 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	21
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	22
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	22
5.1.1 Esitykseen sisältyvät palvelut	22
6 Lausuntopalaute	22
6.1 Johdanto	22
6.2 Hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus	23
6.3 Vaikutukset hyvinvointialueisiin	23
6.4 Yhdenvertaisuus	24

6.5 Tutkimus- ja vaikuttavuustietojen tarve	24
6.6 Hoidon tarpeen arviointi ja moniammatillisuus	25
6.7 Korvausmallia koskevat palautteet	25
6.7.1 Fysioterapiakäyntien lisääminen kokeiluun	25
6.7.2 Lääkärin vastaanottokäyntien käyntirajoitusten korottaminen	26
6.7.3 Kokeilussa korvattavat tutkimukset	26
7 Säännöskohtaiset perustelut	26
7.1 Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta	26
7.2 Laki toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta	28
8 Lakia alemman asteinen sääntely	28
9 Voimaantulo	28
10 Toimeenpano ja seuranta	29
11 Suhde muihin esityksiin	29
11.1 Suhde talousarvioesitykseen	29
11.2 Suhde sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusääntelyn muutoksiin	29
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	29
12.1 Johdanto	29
12.2 Oikeus sosiaaliturvaan ja riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin	29
12.3 Yhdenvertaisuus	30
12.4 Johtopäätös	33
LAKIEHDOTUKSET	35
1. Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta	35
2. Laki toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta	38
LIITTEET	39
RINNAKKAISTEKSTIT	39
1. Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta	39
2. Laki toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta	43
ASETUSLUONNOS	44
Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain 3 a luvussa tarkoitetuista väliaikaisista 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta	44

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjausten mukaan hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Rahoitus allokoidaan hallitusohjelman mukaan kohdevuosille tarkoituksenmukaisella, mutta mahdollisimman etupainotteisella ja vaikuttavalla tavalla. Hallitus varaa rahoitusta käyttötarkoitukseen yhteensä 335 miljoonaa euroa, mutta hallitusohjelman mukaan rahoituksen tarkka kohdentuminen ja jaksotus vuosille tarkentuu jatkovalmistelussa. Edelleen hallitusohjelman mukaan nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen kehittämä uusi Kela-korvausmalli toteutetaan edellä mainitulla rahoituksella.

Hallitus tarkensi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavia yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia (jäljempänä myös Kela-korvaus) koskevia hallitusohjelman kirjauksia budjettiriihessä 19.9.2023. Hallitus varasi budjettiriihessä kokonaisuudessaan vaalikauden ajaksi Kela-korvausten muutoksiin 335 miljoonaa euroa valtion rahoitusosuutta.

Hallituksen budjettiriihessä hallitus sopi 97,5 miljoonan euron, josta valtion rahoitusosuus oli 65,3 miljoonaa euroa, rahoituksen varaamisesta Kela-korvausten korottamiseen vuonna 2024. Hallituksen budjettiriihessään tekemät päätökset toteutettiin siten, että 1.1.2024 lukien yleis- ja erikoislääkärin sekä psykiatrian erikoislääkärin vastaanottojen korvaustaksoja korotettiin. Myös psykiatrian toimenpiteiden, kuten psykoterapioiden, korvaustaksoja korotettiin. Samoin hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksaa korotettiin. Yleislääkäreiden ja muiden kuin psykiatrian erikoislääkäreiden korvaustaksojen korotukset hallitus perui vuoden 2026 alusta lukien.

Hallitus linjasi Kela-korvausten kehittämisen tiekartasta lokakuussa 2024¹. Tiekartan mukaan Kela-korvauksia uudistetaan vaiheittain. Ensivaiheessa eduskunnalle annettiin hallituksen esitys 174/2024 vp, jossa ehdotettiin, että yksityisen hoidon ja tutkimuksen korvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen hedelmöityshoidoista. Seuraavassa vaiheessa eduskunnalle annettiin hallituksen esitys 195/2024 vp, jossa ehdotettiin, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvattaisiin erikoistaksan perusteella. Lisäksi sairausvakuutuslakia ehdotettiin muutettavaksi siten, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit olisivat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Edellä kuvattuja muutoksia koskevat lait tulivat voimaan 1.5.2025.

Kolmantena vaiheena tiekartan mukaisesti toteutettiin Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsevät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon yleislääkärikäynnin asiakasmaksun suuruisella

¹ Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 9.10.2024: Hallitus uudistaa Kela-korvauksia. Osoitteessa: <https://stm.fi/-/hallitus-uudistaa-kela-korvauksia>.

omavastuulla. Kokeilua koskeva hallituksen esitys 36/2025 vp annettiin eduskunnalle keväällä 2025 ja kokeilua koskeva laki tuli voimaan 1.9.2025.

Hallitus on myös myöntänyt hyvinvointialueille yhteensä 40 miljoonaa euroa valtionavustusta hoidon jatkuvuusmallien kehittämiseen vuosille 2026–2027. Hankerahoituksella kehitetään hoidon jatkuvuusmalleja, joita kukin hyvinvointialue toteuttaa omien resurssiensa ja lähtökohtiensa mukaan omalääkäri-, omahoitaja- tai omatiimimalleina.

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Valmistelun aikana on kuultu sidosryhmiä.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 15.6.2026–2.8.2026. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 55 taholta, minkä lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ja luonnoksesta annetut lausunnot ovat julkisesti saatavilla Hankeikkunassa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM041:00/2026>.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Yleistä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten nykytilaa on arvioitu kattavasti hallituksen esityksessä 36/2025 vp², joka koskee hoito- ja tutkimuskorvauksia 65 vuotta täyttäneille.

2.2 Lainsäädäntö

2.2.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista

Sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvussa säädetään yleisistä sairaanhoitokorvauksista ja korvattavuutta koskevista periaatteista ja edellytyksistä. Sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetulle korvataan yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, suuhygienistin ja fysioterapeutin suorittama tutkimus ja antama hoito, lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

Vakuutetulla on oikeus sairausvakuutuslain 2 luvun 2 §:n mukaan saada omavastuuosuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin hoito tarpeettomia kustannuksia välttämättä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkaan vaarantamatta, olisi tullut vakuutetulle maksamaan.

² Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta (HE 36/2025 vp). Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/asiat-ja-aanestykset/valtiopaivaasiat/HE%2036%2F2025%20vp>

Sairausvakuutuslain nojalla ei korvata hyvinvointialueen järjestämien sairaanhoitopalvelujen kustannuksia, niiden yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia eikä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992), jäljempänä *asiakasmaksulaki*, nojalla perittyjä maksuja. Myöskään sairaanhoidon kustannuksia silloin, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueen järjestämän sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa, ei korvata. Sairausvakuutuslain nojalla ei myöskään korvata sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

Sairausvakuutuslain 1 luvun 3 §:n mukaisesti Kansaneläkelaitos vastaa sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Myös työpaikkakassat osallistuvat sairausvakuutuslain toimeenpanoon.

Sairausvakuutuslain 15 luvun 9 §:ssä säädetään suorakorvausmenettelystä. Korvaus maksetaan palveluntuottajalle, kun tämä perii asiakkaalta omavastuun, eli palvelun hinnan ja sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen erotuksen, ja hakee korvauksen tekemänsä sopimuksen mukaisesti Kansaneläkelaitokselta.

2.2.2 Sairausvakuutuksen rahoitus

Sairausvakuutuksen rahoituksesta säädetään sairausvakuutuslain 18 luvussa. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän on kunkin vuoden päättyessä oltava vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Lääkekorvaukset, hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakorvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot ovat sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja. Muita sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset. Lisäksi sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat edellä tarkoitettujen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Sairanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Sairanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan tulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä eläkkeen- ja etuudensaajien kesken. Sairanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan valtion osuudella (51,4 prosenttia) ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla (48,6 prosenttia). Lisäksi valtion varoista rahoitetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Rahoitusosuuksissa on otettu huomioon myös etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Eläke- ja etuustulosta peritään korkeampaa sairaanhoitomaksua kuin ansiotulosta.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Sairausvakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä. Vuonna 2026 sairaanhoitomaksu on 1,10 prosenttia

kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta ja 1,49 prosenttia verotettavista eläke- ja etuustuloista.

2.2.3 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

Sairausvakuutuslain 3 luvussa säädetään hoito- ja tutkimuskorvauksista. Vuoden 2023 alusta lukien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksina on korvattu sairausvakuutuslain 3 luvun perusteella: 1) lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi ja hoidon määrittelemiseksi, lääkärin antama hoito sekä sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset, 2) hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran joka toinen kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito, 3) suun terveydenhuollon alaan kuuluva suuhygienistin ilman hammaslääkärin määräystä tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa sekä suun ja hampaiden terveystarkastus joka toinen kalenterivuosi, 4) fysioterapian alaan kuuluva fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito yhteensä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa, 5) psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide taikka naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin määräämä hedelmöityshoitoon kuuluva tutkimus- ja hoitotoimenpide, kun toimenpiteen on tehnyt sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai kun palveluntuottaja, joka on tehnyt toimenpiteen, tai palveluyksikkö, jossa toimenpide on tehty, on rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) tarkoitettuun valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin ja kyse on yksityisoikeudellisessa muodossa tuotetusta terveydenhuollosta, sekä 6) psykologin tutkimus, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus. Muut kuin hammaslääkärin, suu- ja leukakirurgian, naistentautien ja synnytysten tai psykiatrian erikoislääkärin määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, eivät ole Kela-korvattavia sairausvakuutuslain 3 luvun mukaan.

Yksityisen hoidon ja tutkimuksen kustannusten korvauksena maksetaan korkeintaan korvaustaksumukainen määrä. Sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1336/2004) säädetään korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet sairausvakuutuslaissa säädetyn mukaisille lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Sairausvakuutuslain 15 luvun 3 §:n mukaan korvausta sairaanhoidon kustannuksista on haettava kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta.

Lisäksi sairausvakuutuslain perusteella korvataan myös sairauden hoitoon liittyviä matkakustannuksia yksityiseen terveydenhuoltoon silloin, kun suoritettu tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain perusteella korvattavaa.

Sairausvakuutuslain mukaisten yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveystalouden tuottaja. Korvausten

tehtävänä ei ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan tai toimia tulojen tasaajana, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Vakuutetulla on mahdollisuus valita sekä palveluntuottaja että lääkäri, hammaslääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

2.2.4 Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

Sairausvakuutuslain 3 a luku on väliaikaisesti voimassa 31.12.2027 saakka ja siinä säädetään hoito- ja tutkimuskorvauksista 65 vuotta täyttäneille (jäljempänä myös *valinnanvapauskokeilu*). Luvun 1 §:n mukaan vakuutetulle, joka on täyttänyt 65 vuotta, korvataan yleislääketieteen alaan kuuluva lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito sekä lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Luvun mukaisen korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen luvussa tarkoitettujen palveluiden tuottamisesta. Edellytyksenä tällaisen sopimuksen tekemiselle on Kansaneläkelaitoksen kanssa tehty sopimus suorakorvausmenettelystä (sairausvakuutuslain 15 luvun 9 §).

Palveluntuottajan on sitouduttava tuottamaan luvun mukaisia palveluja enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla. Palveluntuottaja ei saa periä palveluista poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin siitä, mitä maksuja palveluntuottaja voi periä vakuutetulta luvun 1 §:n 1 momentissa tarkoitetuista palveluista.

Oikeutta korvaukseen ei ole, jos luvun mukaisesta palvelusta on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta. Korvaus lääkärinpalkkiosta voidaan maksaa enintään kolmen lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa ja enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa. Korvaus laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta voidaan maksaa enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

Luvun 3 §:ssä säädetään lääkärinpalkkiosta 65 vuotta täyttäneelle korvattavasta osuudesta. Vakuutetun omavastuuosuus lääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta on enintään asiakasmaksulain nojalla annetussa asetuksessa (912/1992) säädetyn kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana avosairanhoidon lääkäripalveluista perittävän käyntimaksun suuruinen maksu. Vuonna 2026 kyseinen asiakasmaksu on 30,20 euroa.

Luvun 4 §:ssä säädetään lääkärin 65 vuotta täyttäneelle määräämästä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta korvattavasta osuudesta. Lääkärin samalla kerralla määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten kustannuksista korvataan 50 prosenttia tutkimusten ja näytteenoton korvausten perusteeksi vahvistetuista enimmäishinnoista.

Lääkärinpalkkion sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten enimmäishintojen ja korvaustaksojen vahvistamisesta säädetään luvun 5 §:ssä. Enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo luvun 1 §:n nojalla korvattavista lääkärinpalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista. Kansaneläkelaitoksen on päätöstä valmistellessaan kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Luettelon korvattavista

lääkäripalkkioista sekä lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista on perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Lääkäripalkkion sekä lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Luvun 6 §:ssä säädetään korvausten suhteesta 3 luvun mukaisiin hoidon ja tutkimuksen korvauksiin. Sen mukaan 3 a luvun mukaisten korvausten lisäksi 65 vuotta täyttäneellä vakuutetulla on oikeus 3 luvussa tarkoitettuihin hoidon ja tutkimuksen korvauksiin, ei kuitenkaan 3 a luvussa tarkoitetuista palveluista. Lisäksi vakuutetulle korvataan sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset kuitenkin 3 luvussa säädetyn mukaisesti.

Valtioneuvosto on antanut asetuksen sairausvakuutuslain 3 a luvussa tarkoitetuista väliaikaisista 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksista (848/2025). Asetuksella täsmennetään 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevaa sääntelyä esimerkiksi korvauksen perusteiden osalta. Lisäksi Kansaneläkelaitos on vahvistanut luettelon enimmäishinnoista ja korvaustaksoista.

2.2.5 Matkakorvaukset

Matkakorvauksista säädetään sairausvakuutuslain 4 luvussa. Kansaneläkelaitos korvaa matkan yksityiseen terveydenhuoltoon pääsääntöisesti silloin, kun annettu hoito on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytännön mukaisesti matka voidaan korvata vakuutetun oman hyvinvointialueen sisällä siihen terveydenhuollon yksikköön, johon matka on tehty. Edellytyksenä tälle on, että sairausvakuutuslain 4 luvun mukaiset korvausedellytykset täyttyvät.

Jos asiakas on hakeutunut perusterveydenhuollon tasoiseen hoitoon oman hyvinvointialueensa ulkopuolelle, Kansaneläkelaitos korvaa matkan lähimmän hoitopaikan periaatteen mukaan. Tällöin matka korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat asiakkaan vakinaisesta kotiosoitteesta oman hyvinvointialueen lähimpään kattavat perusterveydenhuollon palvelut tarjoavaan hoitopaikkaan eli sote-keskukseen. Erikoissairaanhoidon tehty matka korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat asiakkaan vakinaisesta kotiosoitteesta oman hyvinvointialueen mukaisen yhteistyöalueen yliopistosairaalaan.

2.2.6 Toimeentulotuki

Toimeentulotuki on viimesijainen ja tilapäiseksi tarkoitettu sosiaalihuollon tukimuoto, jonka myöntäminen perustuu tarveharkintaan. Toimeentulotuella toteutetaan perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaista oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Toimeentulotuesta säädetään toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997). Toimeentulotuki vastaa niistä välttämättömistä kuluista, jotka yhteiskunta hyväksyy korvattavaksi yksittäisissä tilanteissa ja kun henkilö ei voi saada toimeentuloaan muualta. Toimeentulotuen kautta voidaan turvata yksilöiden toimeentulo yllättävissä ja poikkeavissa tilanteissa, joten toimeentulotukijärjestelmä luo tarvittavaa joustoa sosiaaliturvajärjestelmään.

Toimeentulotuki on perhekohtainen ja perustuu perheen käytettävissä oleviin tosiasiallisiin tuloihin ja menoihin. Tuen hakijalla on laaja selvittämisvelvollisuus perheen tuloista ja menoista. Muut tulon lähteet on käytettävä ensin. Toimeentulotuessa hyväksyttäviin tuloihin ja

menoihin liittyy aina harkintaa. Sellaisia menoja ei oteta huomioon toimeentulotukeen oikeuttavina, jotka korvataan tai joita vastaava etuus saadaan muulla perusteella.

Toimeentulotuki jakautuu Kansaneläkelaitoksen toimeenpanemaan perustoimeentulotukeen sekä hyvinvointialueiden toimeenpanemaan täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen. Perustoimeentulotuessa huomioitavat menot koostuvat perusosasta ja muista perusmenoista.

Perusosa kattaa jokapäiväiseen kulutukseen kuuluvia menoja, joiden määrästä säädetään eri perhetyypeittäin. Niistä ei tarvitse esittää erillistä selvitystä. Perusosalla katettuihin menoihin kuuluvat toimeentulotuesta annetun lain mukaan ravintomenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta, paikallisliikenteen käytöstä, sanomalehden tilauksesta, puhelimen ja tietoliikenteen käytöstä ja harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot sekä vastaavat muut henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot. Muina perusmenoina otetaan tarpeellisen suuruusina huomioon asumiseen ja terveydenhuoltoon liittyviä sekä muita laissa lueteltuja menoja. Muiden perusmenojen osalta tarpeellisuuden arvioiminen edellyttää harkintaa. Tarpeellisuusharkinta sisältää sekä menon että sen suuruuden tarpeellisuuden arviointia. Osasta asumismenoja hyväksyttävien menojen enimmäismäärästä säädetään valtioneuvoston asetuksella. Vakiintuneen soveltamiskäytännön mukaan muina terveydenhuoltomenoina huomioon otettavien terveyden- ja sairaanhoidon maksujen osalta edellytetään yleensä, että palvelut ovat julkisen terveydenhuollon tuottamia tai ostamia. Tähän on joitain poikkeuksia, kuten esimerkiksi tietyissä tilanteissa silmä lääkärikäynnit.

Hallituksen esityksellä 36/2025 vp muutettiin toimeentulotukilain 7 b §:ää siten, että 65 vuotta täyttäneiden henkilön muina perusmenoina otetaan huomioon myös sairausvakuutuslain 3 a luvun 1 §:ssä tarkoitettujen palvelujen omavastuuosuudet.

2.3 65 vuotta täyttäneiden terveyspalveluiden käyttö

Hallituksen esityksen 36/2025 vp luvussa 2.1.4 on kuvattu ikääntyneiden terveyspalveluiden käyttöä ja hoitoon pääsyä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Avohilmo-palvelun mukaan 65 vuotta täyttäneille henkilöille kertyi vuonna 2025 keskimäärin noin 4,5 lääkärikäyntiä vuodessa julkisen terveydenhuollon avosairaanhoidossa. Yksityisessä terveydenhuollossa lääkärikäyntejä puolestaan kertyi keskimäärin noin kaksi henkilöä kohden. Sektoreiden rinnakkaista käyttöä kohderyhmässä on tarkasteltu hallituksen esityksessä 36/2025 vp sekä eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisussa.

Terveyspalveluiden käytössä on eroja 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmän sisällä. Julkisen avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä kasvaa iän myötä. Naisten ja miesten julkisen avosairaanhoidon keskiarvoisissa käyntimäärissä ei ole merkittäviä eroja, mutta naiset käyttävät palveluja keskimäärin hieman miehiä enemmän. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna keskimääräiset käynnit sukupuolittain ja ikäryhmittäin jaoteltuna.

Taulukko 1. Julkisen avosairaanhoidon lääkärikäyntien keskiarvot sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosina 2024 ja 2025. Lähde: THL Avohilmo.

Julkinen avosairaanhoito lääkärikäynnit/asiakkaat				
	2024		2025	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
25–49	3,4	3,0	3,5	3,0
50–64	3,9	3,6	3,9	3,6
65–74	4,3	3,9	4,7	4,2
75–84	5,1	4,6	5,7	5,1
+85	5,9	5,5	6,5	6,0

2.3.1 Fysioterapia

THL:n Avohilmo-palvelun mukaan 65 vuotta täyttäneille henkilöille kertyi fysioterapiakäyntejä asiakasta kohden julkisessa avosairaanhoidossa vuonna 2025 keskimäärin seuraavasti: 65–74-vuotiaille 3,5 käyntiä, 75–84-vuotiaille 4,2 käyntiä ja yli 85-vuotiaille 5,1 käyntiä. Yhteensä vuonna 2025 julkisessa avosairaanhoidossa toteutui noin 1,5 miljoonaa fysioterapeutin vastaanottokäyntiä, joista noin miljoona oli 65 vuotta täyttäneiden käyntejä.

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon Kela-korvaukset lakkautettiin vuoden 2023 alusta lukien ja palautettiin 1.5.2025 alkaen. Viimeisimmät koko kalenterivuotta koskevat tilastotiedot ovat näin ollen vuodelta 2022, jolloin noin 48 300:lle 65 vuotta täyttäneelle vakuutetulle korvattiin yhteensä noin 455 862 fysioterapiakäyntiä. Korvauksia maksettiin sitä enemmän, mitä nuoremmasta vakuutetusta oli kysymys, eli fysioterapian korvaukset kyseisessä ikäryhmässä painoutuivat 65–79-vuotiaille.

2.4 Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun arviointia

65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia koskeva laki on ollut voimassa 1.9.2025 lukien, ja tätä esitystä valmisteltaessa on ollut käytettävissä tilastotiedot ajalta 1.9.2025–31.7.2026. Joiltain osin tilastotarkasteluja esitetään lyhyemmän ajanjakson tietoihin pohjautuen. Kokeilua koskevien tilastotietojen pohjalta voidaan arvioida, että kokeilun toimeenpano oli onnistunutta ja palvelutarjontaa muodostui nopeasti jo kokeilun ensimmäisten kuukausien aikana. Kansaneläkelaitos julkaisee kuukausittain tilastotietoja valinnanvapauskokeilusta.³

65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia maksettiin yleislääkärin vastaanotoista syyskuusta 2025 heinäkuuhun 2026 mennessä noin 10 prosentille 65 vuotta täyttäneistä. Korvaukset ovat painottuneet ikäryhmän nuorimpiin siten, että eniten korvauksia on maksettu 65–74-vuotiaille.

Yli 65 vuotta täyttäneen väestön määrään suhteutettuna korvauksia on maksettu eniten Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, jossa korvauksia sai vuoden 2026 heinäkuun loppuun

³ Kansaneläkelaitoksen tietopaketti: 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun seuranta. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/1298598/tietopaketti-65-vuotta-tayttaneiden-valinnanvapauskokeilun-seuranta?categories=akva>.

mennessä 18,7 prosenttia ikäryhmästä. Suhteellisesti vähiten korvauksien saajia on ollut Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (2,8 %). Asuinkunnan tyytin mukaan tarkasteltuna aikavälillä syys-joulukuu 2025 yleislääkärikäynnistä on maksettu korvauksia ikäryhmään kuuluvista Helsingissä asuvista 6,0 prosentille, muussa kaupungissa asuvista 5,0 prosentille, taajamassa asuvista 2,4 prosentille ja maaseudulla asuvista 1,9 prosentille.

65 vuotta täyttäneiden yksityisen terveydenhuollon lääkärikäynnit lähes kaksinkertaistuivat kokeilun alettua. Valinnanvapauskokeilun mukaisia palveluita ovat hyödyntäneet eniten suurituloisimmat 65 vuotta täyttäneet. Suurituloisimpaan viidennekseen kuuluvilla kokeilun mukaisia lääkärikäyntejä on ollut henkeä kohden 2,7-kertaisesti pienituloisimpiin verrattuna. Vaikka jokaisessa tuloluokassa on havaittavissa kasvua yksityisen terveydenhuollon yleislääkärikäynneissä, eivät tuloluokkien suhteelliset erot yksityisten yleislääkärikäyntien määrissä näytä kokeilun myötä tasaantuneen siitä huolimatta, että kokeilun lääkärikäyntien omavastuuosuus vastaa julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksua.

65 vuotta täyttäneiden lääkäripalveluja tarjoavat palveluntuottajat keskittyvät erityisesti tiheästi asutuille hyvinvointialueille. Kokeilun mukaisia palveluita tuottavien palveluntuottajien sijoittautumista alueellisesti voi tarkastella Kansaneläkelaitoksen julkaisemasta avoimesta karttasovelluksesta.⁴ Palveluita on tuotettu noin joka kolmannessa Suomen kunnassa ja kokeilussa asioineita henkilöitä on lähes jokaisessa kunnassa. Kokeilun lääkäripalveluista 71 prosenttia tuotettiin jossakin alan kolmesta suurimmasta yrityksestä. Kokeilun myötä on myös perustettu joitakin valinnanvapauskokeilun mukaisiin lääkärikäynteihin erikoistuneita yrityksiä. Valinnanvapauskokeilussa vuoden 2025 aikana 62 prosenttia kaksi kertaa käyneistä asiakkaista oli valinnut saman lääkärin, 83 prosenttia saman toimipisteen ja 91 prosenttia saman yrityksen.

65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia on 31.7.2026 mennessä maksettu yhteensä noin 14,69 miljoonaa euroa, joista 12,73 miljoonaa euroa yleislääkärin vastaanotoista ja 1,96 miljoonaa euroa laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista.

Valinnanvapauskokeilun osuus kaikista 65 vuotta täyttäneiden avosairaanhoidon lääkärikäynneistä oli 8,3 prosenttia syys-joulukuussa 2025. Korvauksista 98 prosenttia maksettiin lääkärin läsnävastaanotoista, eli lääkärin etävastaanottojen hyödyntäminen on toistaiseksi ollut hyvin vähäistä.

Kela-korvausten valinnanvapauskokeilussa on hoidettu osin erilaisia sairauksia kuin julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Vertailua sektorien välillä kuitenkin hankaloittaa se, että vain lääkäri voi antaa diagnoosin, ja julkisessa terveydenhuollossa osa käynneistä on saattanut tapahtua muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

Kokeilun mukaisilla lääkärikäynneillä on hoidettu julkista sektoria useammin tuki- ja liikuntaelinsairauksia, hengityselinten sairauksia ja ihosairauksia. Sekä valinnanvapauskokeilun että julkisen avosairaanhoidon yleisin diagnoosi ikäryhmässä on ollut verenpainetauti (julkisella kahdeksan prosenttia, kokeilussa seitsemän prosenttia). Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, selkäsärky ja polvinivelrikko ovat yleisimpien diagnoosien joukossa molemmilla sektoreilla. On arvioitu, että kokeilua hyödyntävät enemmän sellaiset potilaat, joilla on verenkiertosairauksien riskitekijöitä, mutta ei vielä todettua sairautta.

⁴ Valinnanvapauskokeilun palvelupisteet Kansaneläkelaitoksen verkkosivuilla. Saatavilla: <https://valinnanvapauskokeilu.tietotarjotin.fi/>.

Taulukko 2. Päädiagnoosien jakautuminen sairauspääryhmiin valinnanvapauskokeilussa ja julkisessa avosairaanhoidossa, viisi valinnanvapauskokeilun yleisintä sairauspääryhmää. Lähde: Kansaneläkelaitos.

Sairausryhmä	Valinnanvapauskokeilu, osuus käynneistä (%)	Julkinen avosairaanhoito, osuus käynneistä (%)
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	22,3	14,3
Muualla luokittelemattomat oireet	14,8	13,1
Hengityselinten sairaudet	11,9	4,1
Verenkiertoelinten sairaudet	9,9	13,6
Ihosairaudet	6,9	4,1

Kokeilun mukaisella lääkärin vastaanotolla on määrätty tutkimuksia noin joka neljännellä käynnillä. Eniten on määrätty laboratoriotutkimuksia (24 prosentissa käynneistä). Valtaosalla kokeilun mukaisista lääkärikäynneistä ei siten ole määrätty kokeiluun kuuluvia tutkimuksia. Ajalla 1.9.–30.11.2025 tarkasteltuna valinnanvapauskokeilun mukaisella lääkärikäynnillä asioineista noin 89 prosenttia sai vähintään yhden lääkemääräyksen. Eniten kokeilussa määrättiin ihotautilääkkeitä, hengityselinten sairauksien lääkkeitä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien lääkkeitä.

Sairausvakuutuslain muutokset koskien 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia ovat olleet voimassa vasta lyhyen aikaa, mutta tähän mennessä saatujen tietojen perusteella korvausmalli on toimiva ja palvelutarjontaa on syntynyt. Kohderyhmään kuuluvien lääkärikäynnit yksityisessä terveydenhuollossa ovat lähes kaksinkertaistuneet kaikissa tuloryhmissä, joskin palveluita ovat yhä käyttäneet eniten parempituloiset kohderyhmään kuuluvat henkilöt. On mahdollista, että esimerkiksi kokeilun mukaisten tutkimusten omavastuuosuudet voivat vaikuttaa halukkuuteen hakeutua yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Taloudellisten tekijöiden lisäksi palveluiden käyttöön vaikuttavat henkilöiden tottumukset käyttää joko julkisen tai yksityisen sektorin terveyspalveluita. Lisäksi tietous 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksista todennäköisesti vaihtelee.

Lääkäripalveluiden hyödyntäminen vaihtelee myös alueellisesti. Suurimmassa osassa Suomen kuntia palveluita on kuitenkin tarjolla, ja palveluita ovat käyttäneet vakuutetut lähes jokaisesta kunnasta. Kokeilun mukaisilla lääkärikäynneillä hoidetuista vaivoista tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus on korostunut, myös suhteessa julkisessa avosairaanhoidossa hoidettuihin vaivoihin.

2.5 Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat ja markkinat

2.5.1 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeiluun osallistuvat palveluntuottajat

Sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisia sairaanhoidon palveluita tuotetaan jokaisella hyvinvointialueella, Helsingissä ja Ahvenanmaalla. Yhteensä edellä mainittuja palveluja on 31.5.2026 mennessä tuotettu noin 60 palveluntuottajalla noin 300 eri toimipisteessä. Palvelutarjontaa on eniten kaupunkiseuduilla. Toimipisteiden määrissä mitattuna tarjontaa on eniten Pirkanmaalla, Helsingissä, Pohjois-Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa ja vähiten

Keski-Pohjanmaalla, Ahvenanmaalla, Itä-Uudellamaalla ja Kainuussa. Lääkärien määrä vaihtelee myös alueittain.

2.5.2 Fysioterapian palveluntuottajat

Vuoden 2022 tietojen mukaan Suomessa oli 2 972 fysioterapiayritystä. Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan yritysten kokonaismäärä ei ole vuoden 2022 jälkeen juurikaan muuttunut, ja liikevaihto on säilynyt noin 300 miljoonassa eurossa vuositasolla. Yleisin fysioterapia-alan yritysmuoto on toiminimen kautta toimiva fysioterapian ammatinharjoittaja, eli luonnollinen henkilö. Muita yleisiä yhtiömuotoja ovat osakeyhtiö, kommandiittiyhtiö ja avoin yhtiö. Vuonna 2022 toiminimiyrityksiä oli 2 116 (71 prosenttia), osakeyhtiöitä 645 (22 prosenttia), kommandiittiyhtiöitä 170 (kuusi prosenttia) ja avoimia yhtiöitä 38 (yksi prosentti).

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna fysioterapiayrityksiä on eniten Etelä- ja Länsi-Suomessa, erityisesti Helsingissä, Länsi-Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Fysioterapiayritysten toimipisteitä on valtaosassa Suomen kuntia.

Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan sillä on fysioterapian palveluntuottajien kanssa voimassa 517 suorakorvaussopimusta (laitossopimuksia). Lisäksi suorakorvaussopimuksia on voimassa 188 yksityisen elinkeinonharjoittajan kanssa.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on kehittää Kela-korvausjärjestelmässä toteutettua valinnanvapauskokeilua ja samalla edelleen parantaa perusterveydenhuollon tasoisten palveluiden saatavuutta mahdollistamalla 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille pääsy fysioterapiaan yksityisessä terveydenhuollossa matalammalla omavastuusuudella. Tavoitteena on parantaa hoidon jatkuvuutta kokeilun mukaisten palveluiden piirissä siten, että asiakkaan hoito ei pirstaloituisi eri sektorien välillä.

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvattavaksi lisäämisellä tavoitellaan iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä tuetaan turvallista ja itsenäistä kotona asumista. Aikainen ja yksilöllisesti kohdennettu iäkkäiden toimintakykyä tukeva tai lisäävä fysioterapia, kuten kävelyä, lihasvoimaa, tasapainoa, koordinaatiota ja liikkuvuutta edistävä harjoittelu esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, neurologisissa sairauksissa tai henkilön toimintakyvyn heiketessä, siirtää säännöllisen kotihoidon ja hoivapalvelujen tarvetta myöhäisemmäksi ja mahdollistaa iäkkään henkilön kotona asumisen.

Tavoitteena on myös edelleen vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta mahdollistamalla aiempaa useampi yleislääkärikäynti yksityisessä terveydenhuollossa. Jatkossa asiakas voisi myös valita fysioterapiapalveluiden tarjoajan julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Valinnanvapaus voisi edistää hoidon jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta.

Esityksen vaikutuksista saatuja tietoja hyödynnettäisiin tulevaisuudessa myös perusterveydenhuollon palveluiden ja omalääkärimallien kehittämisessä. Esityksen seurauksena saataisiin lisätietoa asiakkaiden hoitopoluista ja eri terveydenhuollon sektorien yhdyspintoihin liittyvistä mahdollisista ongelmista.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneet voisivat saada sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisia hoito- ja tutkimuskorvauksia fysioterapeutin suoravastaanotosta enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi, että tutkimuksen on tehnyt tai hoidon on antanut fysioterapeutti, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa fysioterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Lisäksi edellytyksenä olisi, että palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen palveluiden tuottamisesta.

Esityksen mukaan 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus saada korvaus fysioterapeutin vastaanottokäynnistä siten, että omavastuuosuus vastaisi enintään julkisen terveyskeskuksen avosairaanhoidon yksilökohtaisen fysioterapian asiakasmaksua, joka vuonna 2027 on 24,50 euroa. Vakuutettu maksaisi itse omavastuuosuuden, ja loput vastaanottokäynnin hinnasta korvattaisiin hoito- ja tutkimuskorvauksilla. Tämä toteutettaisiin samoin kuin jo korvattavien yleislääkärin vastaanottokäyntien osalta, eli säätämällä korvattavan käynnin enimmäishinnasta eli hintakatosta sekä omavastuuosuudesta. Palveluntuottajan palvelusta perimälle hinnalle vahvistettaisiin enimmäishinta, johon sisältyisi hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattava osuus ja vakuutetun omavastuuosuus. Palveluntuottaja määrittäisi tällöin palvelunsa hinnan hintakaton puitteissa.

Lisäksi ehdotetaan, että sairausvakuutuslain 3 a luvussa säädettyjen yleislääkärin vastaanottojen kalenterivuosi-kohtaista käyntirajoitusta korotettaisiin kolmesta käynnistä kuuteen käyntiin. Samalla korvattavien laboratorio- ja kuvantamismääräysten lukumäärää korotettaisiin vastaamaan korvattavien yleislääkärin vastaanottokäyntien lukumäärää.

Sairausvakuutuslain 3 a luvun voimassaoloa ehdotetaan lisäksi pidennettävän yhdellä vuodella. Luvun ehdotetaan olevan voimassa 31.12.2028 saakka. Samaan tapaan ehdotetaan, että toimeentulotuesta annettuun lakiin tehdyn poikkeuksen voimassaoloa jatkettaisiin yhdellä vuodella, eli 28.2.2029 saakka. Se tarkoittaisi, että jatkossakin sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaiset omavastuuosuudet voitaisiin huomioida muina perusmenoina toimeentulotuessa.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista

Kokonaisuudessaan on epävarmaa, missä määrin ehdotetut lainmuutokset tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palvelujen käyttöä. Alustavien seurantatietojen perusteella arvioidaan, että yksityisen sektorin palvelujen kysyntä kohdistuisi pääosin jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäneille henkilöille. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole mahdollista luotettavasti arvioida sitä, kuinka paljon ehdotetut muutokset pysyttäisivät henkilöitä yksityisen terveydenhuollon palvelujen piirissä ja miten tämä ehkäisisi julkisen terveydenhuollon kuormituksen kasvamista. Ei myöskään voida luotettavasti ennakoida, kuinka suuri osa julkisen terveydenhuollon asiakkaista siirtyisi käyttämään ainakin osittain yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Esityksen vaikutusarvioinneissa on oletettu 65 vuotta täyttäneiden fysioterapiakäynteihin 10 prosentin kasvu saajamäärässä mitattuna. Esityksestä johtuvat fysioterapiakäyntien korvausmenot on laskettu oletetun 70 euron enimmäishinnan perusteella. Kansaneläkelaitos tekee erikseen päätöksen enimmäishinnoista. Esityksessä käytetty enimmäishinta perustuu

vuonna 2025 korvattujen 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen fysioterapiakäyntien hintojen mediaaniin. Lisäksi enimmäishinnassa on huomioitu toimistomaksujen korottava vaikutus.

4.2.2 Taloudelliset vaikutukset

4.2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen ja sairausvakuutuksen kuluihin

Vuonna 2025 sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten korvausmenot olivat noin 1 miljoonaa euroa kuukaudessa. Vuoden 2026 osalta korvausmenojen arvioidaan olevan noin 20 miljoonaa euroa. Yleislääkärikäynneistä korvausta saavia henkilöitä arvioidaan olevan vuositasolla noin 155 000 ja fysioterapiakäynneistä korvausta saavia henkilöitä noin 65 000.

65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen Kela-korvattuja fysioterapiakäyntejä oli vuonna 2025 noin 97 000. Vuonna 2026 käyntejä arvioidaan olevan 215 000 ja korvausmenojen arvioidaan olevan noin 3 miljoonaa euroa. Noin 90 000 fysioterapiakäynnin arvioidaan siirtyvän nykyiseltä sairausvakuutuslain 3 luvun mukaiselta 15 euron korvaustaksalta kokeilun ja hintakaton piirissä olevalle korvaustaksalle. Lisäksi hintakaton piiriin arvioidaan tulevan noin 140 000 uutta fysioterapiakäyntiä, jotka eivät olisi toteutuneet ilman esityksen muutoksia. Arvio sisältää tyydyttymättömän hoidon tarpeen, julkiselta yksityiselle siirtyvät asiakkaat ja sen, että yhä useammat käyttäisivät kaikki neljä fysioterapiakäyntiä, koska käynnin omavastuu muodostuisi nykyistä pienemmäksi. Vuositasolla käyntejä arvioidaan jatkossa olevan yhteensä noin 355 000, joista noin 230 000 käyntiä korvattaisiin hintakaton piirissä olevalla korvaustaksalla ja 125 000 käyntiä 15 euron korvaustaksalla.

Valinnanvapauskokeilun piirissä olevia yleislääkärikäyntejä oli noin 50 000 vuonna 2025 ja niitä arvioidaan olevan noin 220 000 vuonna 2026. Lääkärikäyntien käyntirajoituksen korottamista on arvioitu vuoden 2022 tilastotietojen pohjalta siten, että käyntirajoituksen korottaminen lisäisi käyntimääriä noin kuusi prosenttia eli vuositasolla noin 13 000 käynnillä.

Esityksen arvioidaan lisäävän Kela-korvausmenoja noin 11 miljoonaa euroa vuodessa vuosina 2027 ja 2028. Tästä 10 miljoonaa euroa johtuisi fysioterapian korvausten lisäämisestä kokeiluun ja 1 miljoonaa euroa lääkärikäyntien käyntirajoituksen korottamisesta. Lain voimassaolon pidentäminen yhdellä vuodella lisäisi korvausmenoja yhteensä 31 miljoonaa euroa. Valtion rahoitusosuuden lisäys olisi vuoden 2027 osalta noin 6 miljoonaa euroa ja vuoden 2028 osalta noin 16 miljoonaa euroa.

Hallitus valmistelee samanaikaisesti muutoksia asiakasmaksusääntelyyn. Koska sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten terveydenhuollon palvelujen omavastuuosuudet ovat riippuvaisia julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksujen tasosta, voi asiakasmaksujen muutoksilla olla vaikutuksia Kela-korvausmenoihin. Asiakasmaksujen korottaminen vähentäisi Kela-korvausmenoja, koska korvattavan käynnin Kela-korvauksen määrä pienenee ja vakuutetun omavastuuosuus suurenee, mikäli hintakatto pysyy samana.

Sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaiset omavastuuosuudet voidaan huomioida menona perustoimeentulotuessa. Toistaiseksi perustoimeentulotukimenot koskien 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvausten omavastuuosuuksia ovat olleet vähäisiä. Perustoimeentulotukea on maksettu omavastuuosuuksista noin 60 saajalle, ja huomioidut menot ovat olleet keskimäärin noin 100 euroa saajaa kohden. Vuositasolla perustoimeentulotukimenot ovat kasvaneet noin 10 000 euroa. Esityksen vaikutusten toimeentulotukimenoihin arvioidaan siten olevan vähäiset.

Kansaneläkelaitoksen toimintamenojen arvioidaan lisääntyvän 0,5 miljoonaa euroa vuosina 2027 ja 2028. Valtion rahoitusosuus lisäyksestä on 0,4 miljoonaa euroa. Vaikutuksia Kansaneläkelaitokseen on arvioitu tarkemmin luvussa 4.2.3.2.

4.2.2.2 Vaikutukset kotitalouksiin

Esitys muuttaisi voimassa olevaa sääntelyä siten, että 65 vuotta täyttäneet vakuutetut voisivat hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon fysioterapiaan enintään julkisen perusterveydenhuollon yksilökohtaisen fysioterapian asiakasmaksua vastaavalla vakuutetulle kohdistuvalla omavastuusuudella. Vakuutetun maksettavaksi jäävä osuus voisi myös olla julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksua pienempi, mikäli palveluntuottaja on päättänyt tarjota fysioterapiakäyntejä edullisemmin. Hyvinvointialueet tekevät itsenäisesti päätöksensä siitä, minkä suuruisia asiakasmaksuja ne alueellaan julkisen perusterveydenhuollon käynneistä perivät. Asiakasmaksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksulaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992). On mahdollista, että joillakin hyvinvointialueilla ei peritä enimmäismääristä asiakasmaksua tai asiakasmaksua lainkaan. Se, tulisiko vakuutetulle edullisemmaksi käydä fysioterapiassa yksityisellä vai julkisella sektorilla, riippuisi siitä, mihin hintaan palveluntuottajat tuottaisivat fysioterapiakäyntejä ja minkä suuruisia asiakasmaksuja vakuutetun hyvinvointialue perii.

Yksilökohtaisen fysioterapian enimmäismaksu on 19,90 euroa hoitokerralta vuonna 2026. Esityksessä ehdotetaan, että 65 vuotta täyttänyt voisi saada korvauksen fysioterapiasta neljä kertaa kalenterivuoden aikana. Mikäli hyvinvointialue perii enimmäismäärisiä asiakasmaksuja fysioterapiakäynneistä, olisivat kustannukset asiakkaalle fysioterapiakäyntien osalta saman tasoiset tai lähes saman tasoiset kumpaa tahansa sektoria käytettäessä neljän käyntikerran osalta. Yksityisen terveydenhuollon omavastuusuudet eivät kuitenkaan kerrytä terveydenhuollon maksukattoa, mikä voi vaikuttaa paljon terveystalouteen käyttävän maksurasitukseen.

Jos vakuutetulla olisi tarvetta neljää useammalle fysioterapiakäynnille, hän saisi käyntirajoituksen ylittävistä käynneistä sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisen Kela-korvauksen. Näissä käynneissä asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuusuus on suurempi. Tällöin kustannukset vakuutetulle olisivat myös suuremmat kuin julkisessa perusterveydenhuollossa. Asiakkaan on aina mahdollista hakeutua julkisen perusterveydenhuollon piiriin.

Julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksut huomioidaan menona perustoimeentulotuessa, mikä mahdollistaa julkisen terveydenhuollon palveluiden käyttämisen yhtäläisesti kaikissa tuloryhmissä. Esityksen mukaisten fysioterapiakäyntien omavastuusuudet voitaisiin huomioida muina perusmenoina perustoimeentulotuessa. Tämä mahdollistaisi myös kaikista pienituloisimpien 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden käynnit yksityisessä terveydenhuollossa. Mikäli fysioterapian tarve kuitenkin neljän käyntikerran jälkeen jatkuisi, palvelun käyttämistä jatkaisivat todennäköisemmin parempituloiset henkilöt, koska omavastuusuudet kasvaisivat.

Lääkärikäyntien kalenterivuosikohtaisen käyntirajoituksen korottaminen kolmesta kuuteen käyntiin mahdollistaisi vakuutetulle aiempaa useamman käynnin yksityisessä terveydenhuollossa lain mukaisella omavastuusuudella (37,20 euroa vuonna 2027). Lääkärikäynnit terveyskeskuksessa voidaan periä asiakasmaksu enintään kolme kertaa kalenterivuodessa. Vaihtoehtoisesti voidaan periä vuosimaksu, jonka suuruus vuonna 2027 on enintään 74,30 euroa kalenterivuodessa. Yksityisessä terveydenhuollossa asioiminen tulisi siis vakuutetulle kalliimmaksi kuin julkisessa perusterveydenhuollossa asioiminen, jos käyntejä kertyy vuodessa vähintään kaksi ja mikäli asiakas on maksanut vuosimaksun. Yksityisen terveydenhuollon omavastuusuudet eivät myöskään kerrytä terveydenhuollon maksukattoa.

Kotitalouksille aiheutuvat kustannukset olisivat kuitenkin merkittävästi matalammat kuin sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisilla korvauksilla korvautun yleislääkärikäynnin osalta, sillä 3 luvun mukainen korvaus yleislääkärin vastaanottokäynnistä on 8 euroa.

Esityksellä ei olisi taloudellisia vaikutuksia alle 65-vuotiaisiin henkilöihin, sillä heidän osaltaan yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset pysyisivät muuttumattomina.

4.2.2.3 Vaikutukset yrityksiin

Esitettyjen muutosten oletetaan lisäävän yksityisen terveydenhuollon palveluiden käyttöä erityisesti fysioterapiapalveluiden osalta. Tällä olisi yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta myönteinen vaikutus. Toisaalta on mahdollista, että tarjonta ei kykenisi täysin vastaamaan mahdollisesti lisääntyvään kysyntään esimerkiksi sellaisilla alueilla, joilla palvelutarjontaa nykytilassakin on vähemmän. Esityksen mukaisten fysioterapiapalvelujen kysyntää puolestaan voisivat rajoittaa asiakkaiden epävarmuus korvattavien palveluiden sisällöstä ja kustannuksista sekä mahdolliset alueittain vaihtelevat erot palveluiden tarjonnassa.

Yleislääkärikäyntien käyntirajoituksen korottamisen osalta voidaan arvioida, että yksityisten lääkäripalveluiden kysyntä saattaa kasvaa maltillisesti. Vaikutus riippuu siitä, kuinka monella vakuutetulla on tarve asioida yleislääkärillä yli kolme kertaa kalenterivuodessa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi fysioterapiakäynnin omavastuuosuuden enimmäismäärästä. Omavastuuosuus voisi kuitenkin olla myös säädettyä matalampi. Omavastuuosuuden joustavuuden voidaan katsoa mahdollistavan kilpailun palveluntuottajien välillä.

Ehdotus fysioterapiaan asetettavasta hintakatosta vaikuttaisi yritysten hinnoitteluun. Fysioterapiapalveluiden hinnat vaihtelevat jossain määrin alueittain, mikä hankaloittaa yhden valtakunnallisen hintakaton asettamista. Liian matalalle asetettu hintakatto saattaa johtaa siihen, että tarjontaa ei synny, jos yritysten näkökulmasta palveluiden tuottaminen ei olisi kannattavaa. Hintakaton asettamiseen liittyy myös riski siitä, että se johtaa kartellinomaiseen käyttäytymiseen, mikäli eri palveluntuottajat hinnoittelisivat palvelunsa hintakaton tasolle.

Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan on tehtävä sopimus Kansaneläkelaitoksen kanssa voidakseen tuottaa sairausvakuutuslain 3 a luvussa tarkoitettuja korvattavia palveluita. Arvioidaan, että näiden sopimusten tekemisessä saattaa olla viiveitä lain voimaantulon jälkeen, mikä vaikuttaisi yrityksiin sillä tavoin, että esityksessä tarkoitettujen palveluiden tuottaminen saattaisi alkaa eri palveluntuottajilla hieman eriaikaisesti. Tämä vaikutus on kuitenkin pitkälti riippuvainen siitä, miten moni palveluntuottaja tahtoo tehdä sopimuksen Kansaneläkelaitoksen kanssa ja miten nopeaa sopimusten tekeminen on sekä siitä, olisiko palveluntuottajalla jo entuudestaan voimassa oleva suorakorvaussopimus Kansaneläkelaitoksen kanssa. Koska fysioterapia on jo korvattavaa sairausvakuutuslain 3 luvun mukaan, voidaan arvioida, että edellä kuvatut viiveet olisivat vähäisiä.

Lain voimassaolon pidentäminen voisi kannustaa erityisesti fysioterapiayrityksiä tarjoamaan esityksessä tarkoitettuja fysioterapiapalveluita.

4.2.3 Vaikutukset viranomaisiin

4.2.3.1 Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Kun 65 vuotta täyttänyt vakuutettu olisi esityksen mukaan saanut fysioterapiasta korvausta neljä kertaa, mutta hän tarvitsisi edelleen fysioterapiaa saman kalenterivuoden aikana, olisi hänellä mahdollisuus joko jatkaa asiointia yksityisessä terveydenhuollossa sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisten Kela-korvausten turvin ja sen jälkeen ilman korvauksia tai hakeutua hyvinvointialueiden järjestämään perusterveydenhuoltoon. Yksityisen terveydenhuollon käyttöä jatkaisivat todennäköisesti keski- ja hyvätuloiset henkilöt. Mikäli neljä tai yhteensä kahdeksan hoito- ja tutkimuskorvauksilla korvattua fysioterapiakäyntiä eivät riittäisi ja asiakas hakeutuisi julkiseen terveydenhuoltoon, voidaan arvioida, että hyvinvointialueiden työ painottuisi sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien ja pitkäaikais- tai monisairaiden henkilöiden hoitoon ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Mikäli pitkäaikais- tai monisairailta henkilöillä on jo olemassa hoitosuhde julkisen puolen terveydenhuollossa tai tarvetta moniammatillisille palveluille, ei heidän välttämättä ole tarkoituksenmukaista siirtyä yksityisen terveydenhuollon käyttäjiksi. Toisaalta hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa palveluja käyttäneistä potilaista siirtyisi käyttämään yksityisiä palveluita tai jatkaisi yksityisten palveluiden käyttämistä.

On mahdollista, että yleislääkärikäyntien käyntirajoituksen korottamisen seurauksena asiakkaat pysyisivät yksityisessä terveydenhuollossa hoidettavina, mikäli kuusi yleislääkärikäyntiä vuodessa riittäisi vastaamaan henkilön hoidontarpeeseen. Joissakin tapauksissa yleislääkärikäyntejä koskevan käyntirajoituksen korottaminen saattaa pitää henkilön kokonaan yksityisen terveydenhuollon palvelujen piirissä. Edellä esityksessä kuvattujen tilastotietojen perusteella ehdotettavien käyntirajoitusten mukaiset lääkärikäyntien ja fysioterapiakäyntien korvattavat määrät riittäisivät vastaamaan hoidon tarpeeseen suurimmalla osalla.

Toistaiseksi ei ole viitteitä siitä, että 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksilla olisi ollut vaikutusta terveydenhuollon henkilöstön siirtymiseen eri sektorien välillä. Henkilöstöön liittyvien vaikutusten arvioidaan siten olevan vähäisiä tämän esityksen osalta.

4.2.3.2 Vaikutukset Kansaneläkelaitokseen ja vakuutuskassoihin

Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi tulisi valmistella fysioterapian palveluntuottajien kanssa tehtävä sopimus, tehdä sopimukset palveluntuottajien kanssa ja seurata sopimusten noudattamista. Kansaneläkelaitos myös vahvistaisi fysioterapeutin vastaanottokäynneille enimmäishinnat ja korvaustaksat. Kansaneläkelaitoksen tulisi seurata säännöllisesti korvausvarojen riittävyyttä. Tarvittaessa Kansaneläkelaitos voisi muuttaa vastaanottokäynneille vahvistettuja enimmäishintoja ja korvaustaksoja.

Esitetyt muutokset edellyttäisivät Kansaneläkelaitoksen tietojärjestelmään tehtäviä muutoksia. Samoin järjestelmätoimittajien ylläpitämiin ohjelmistoihin tulisi tehdä vastaavia muutoksia. Muutokset edellyttäisivät uusien lomakkeiden tekemistä ja voimassa olevien lomakkeiden päivittämistä sekä Kansaneläkelaitoksessa että järjestelmätoimittajilla. Kansaneläkelaitoksen tulisi vahvistaa myös korvaustaksat ja lisätä ne taksalueteloon.

Kansaneläkelaitoksen tulisi lisäksi huolehtia siitä, että asiakkaita, yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia, järjestelmätoimittajia sekä terveydenhuollon toimintayksiköitä tiedotettaisiin ja ohjeistettaisiin riittävästi. Kansaneläkelaitoksen tulee ylläpitää Kela.fi-sivustolla päivitettävää listausta palveluntuottajista, jotka tuottavat 65 vuotta täyttäneille vakuutetuille

korvattavia palveluita. Kansaneläkelaitoksen tulisi tiedottaa ja viestiä muutoksista kattavasti myös sisäisesti sekä huolehtia korvauskäsittelijöiden ja asiakaspalvelijoiden osaamisen varmistamisesta ja kouluttamisesta.

Kansaneläkelaitokseen tulevien korvaushakemusten määrän arvioidaan lisääntyvän esityksen seurauksena. Korvauskäsittelijöiden työmäärää saattavat kasvattaa hylättävät hakemukset sekä niihin liittyvät liikamaksujen takaisinperinnät, joiden lukumäärä tulisi todennäköisesti lisääntymään. Yksityisillä terveydenhuollon palveluntuottajilla ei aina ole tietoa siitä, onko vakuutettu käynyt toisella yksityisellä terveydenhuollon palveluntuottajalla, ellei vakuutettu tätä itse kerro tai käynti ei ole todettavissa esimerkiksi Kanta-palvelujen kautta. Tällöin syntyy riski, että vakuutettu saisi suorakorvauksen, vaikka olisikin jo käyttänyt esityksen mukaiset fysioterapiakäynnit saman kalenterivuoden aikana. Lähtökohtaisesti liikaa maksettu etuus tai korvaus peritään takaisin, ellei ole perusteita luopua osin tai kokonaan takaisinperinnästä. Yleislääkärikäyntien käyntirajoituksen korottamisella taas voidaan arvioida olevan erilainen vaikutus, koska harvempien vakuutettujen oletetaan käyttävän kaikki kuusi lääkärikäyntiä vuoden aikana. Nykyisen rajoituksen mukaisen kolmen lääkärikäynnin ylittymisen osalta virheelliset maksut ovat olleet todennäköisempiä.

Esitettyjen muutosten arvioidaan aiheuttavan sääntömuutostarpeita ja korvausjärjestelmän päivittämistyötä useissa vakuutuskassoissa. Muutosten voidaan siten arvioida aiheuttavan hallinnollista työtä ja kustannuksia vakuutuskassoissa.

4.2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.4.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Fysioterapeutin palveluita käytetään etenkin tuki- ja liikuntaelinvaivojen tutkimisessa ja hoidossa. Aikainen ja yksilöllisesti kohdennettu iäkkäiden toimintakykyä tukeva tai lisäävä fysioterapia, kuten kävelyä, lihasvoimaa, tasapainoa, koordinaatiota ja liikkuvuutta edistävä harjoittelu esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, neurologisissa sairauksissa tai henkilön toimintakyvyn heiketessä, voi siirtää säännöllisen kotihoidon ja hoivapalvelujen tarvetta myöhemmäksi ja mahdollistaa iäkkään henkilön kotona asumisen.

Esitetyillä muutoksilla tavoitellaan lisäksi sitä, että taloudellinen kynnyks hakeutua yksityisen terveydenhuollon palveluihin olisi nykyistä matalampi ja entistä useammalla vakuutetulla olisi taloudellinen mahdollisuus halutessaan käyttää julkisen terveydenhuollon sijasta tai ohessa yksityistä terveydenhuoltoa. Korvattaviin fysioterapia- ja yleislääkärikäynteihin sisältyisi jatkossakin asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Fysioterapiakäynnit voivat tulla asiakkaalle edullisemmaksi, jos hän on aiemmin asioinut yksityisessä terveydenhuollossa sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisilla hoito- ja tutkimuskorvauksilla tai ilman korvausta. Maksurasitus pysyisi saman tasoisena, jos asiakas on aiemmin käynyt julkisessa perusterveydenhuollossa ja maksanut käynnistään asiakasmaksun. Koska yksityisen terveydenhuollon maksuja ei kuitenkaan lueta terveydenhuollon maksukattoon, voi kokonaismaksurasitus silti olla aiempaa suurempi, jos maksukatto olisi asiakkaalla täyttynyt julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuista.

On mahdollista, että fysioterapiapalveluiden alueellinen saatavuus vakuutettujen näkökulmasta paranee esityksen seurauksena erityisesti, jos henkilö on tähän mennessä käyttänyt vain julkista perusterveydenhuoltoa. Jatkossa hänen valittavanaan voi olla julkisen terveydenhuollon lisäksi myös yksityisiä palveluntuottajia.

Asiakkaalle edullisin terveydenhuollon palveluntuottaja lääkärikäyntien osalta riippuu siitä, maksaisiko asiakas asiakasmaksulain mukaisen julkisen terveyskeskuksen vuosimaksun tai miten monta lääkärikäyntiä hänelle vuodessa kertyisi. Yksittäisten lääkärikäyntien osalta asiakkaan maksurasitus olisi sama.

Muutoksilla ei todennäköisesti olisi vaikutusta niiden henkilöiden yksityisten terveyspalveluiden käyttöön, jotka korvausten tasosta riippumatta käyttäisivät yksityisiä palveluita. Niihin henkilöihin, jotka käyttävät työterveyshuollon sairaanhoidon palveluita tai joilla on yksityinen sairauskuluvakuutus, esityksellä ei olisi vaikutusta tai vaikutukset olisivat vähäisemmät.

Yksityisen terveydenhuollon palvelunkäyttäjä on kuluttajan asemassa ja häntä suojaa kuluttajansuojalaki (38/1978). Palveluita käyttävällä on esimerkiksi turvanaan kuluttajansuojalaissa säädetyt oikeussuojakeinot, mikäli palvelussa on virhe. Samoin kuluttajansuojalain mukaisesti palveluntuottajan on annettava asiakkaalle palvelun hintatiedot siinä vaiheessa, kun hän on ostamassa tai varaamassa palvelua. 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.

4.2.4.2 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia maksettiin ikäryhmään kuuluvista naisista 4,4 prosentille ja miehistä 3,7 prosentille syys-joulukuussa 2025. Koska naiset käyttävät miehiä enemmän myös julkisen terveydenhuollon palveluita, voidaan olettaa, että esityksen vaikutukset kohdentuisivat jossain määrin enemmän naisiin kuin miehiin. Eri sukupuolilla on kuitenkin yhtäläiset mahdollisuudet käyttää esityksessä tarkoitettuja palveluja.

4.2.4.3 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esitys liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Esitys liittyy myös perustuslain 6 §:ään, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen katsotaan sisältyvän mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa iän, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yksityisen terveydenhuollon Kela-korvatut palvelut ovat luonteeltaan julkisia palveluita täydentäviä ja toimintamalli niissä on erilainen kuin julkisissa palveluissa. Yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä vastaavaa hoidon tarpeen arviointia kuin julkisessa perusterveydenhuollossa. Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia maksetaan nykytilassa lääkärin vastaanotosta ilman, että asiakkaan hoidon tarvetta on ennalta arvioinut terveydenhuollon ammattihenkilö, edellyttäen kuitenkin, että kyse on sairausvakuutuslaissa tarkoitettua tarpeellisesta sairaanhoidosta. Koska ehdotetut muutokset perustuvat nykyiseen Kela-korvausjärjestelmään ja sen periaatteisiin sekä yksityisen terveydenhuollon toimintalogiikkaan, eivät ne sisällä yksilökohtaista terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointia lääkärin tai fysioterapeutin vastaanotolle pääsyn edellytyksenä. Tämä saattaa joissakin

tapauksissa asettaa asiakkaita keskenään eriarvoiseen asemaan verrattaessa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon käyttöä.

Fysioterapeutin vastaanottokäynnistä vakuutetun maksettavaksi jäävät kustannukset vastaisivat enintään julkisen perusterveydenhuollon yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävää enimmäismääräistä asiakasmaksua. Ehdotetut muutokset parantaisivat 65 vuotta täyttäneiden mahdollisuuksia valita, hakeutuvatko he hoitoon julkiseen perusterveydenhuoltoon vai yksityiselle palveluntuottajalle. Aiemmin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat keskittyneet suurituloisille, eikä kaikilla vakuutetuilla ole ollut tosiasiallista mahdollisuutta käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita niistä vakuutetulle koituneiden korkeiden kustannusten vuoksi. Esityksellä poistettaisiin vakuutettujen taloudellisia esteitä valita fysioterapian palveluntuottaja eri sektoreilta. Tämä parantaisi erityisesti pienituloisempien 65 vuotta täyttäneiden asemaa ja hoitoon pääsyn mahdollisuuksia.

Esityksellä tavoitellaan yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten vaikuttavuuden lisääntymistä, mikä osaltaan tarkoittaa sitä, että korvausten yhdenvertaisempaa kohdentumista pyritään parantamaan. Fysioterapiakäyntien omavastuuosuudet huomioitaisiin menona perustoimeentulotuessa, mikä parantaisi merkittävästi myös pienituloisimpien kohderyhmään kuuluvien henkilöiden mahdollisuutta hyödyntää palveluita. Tämä lisäisi tosiasiallista yhdenvertaisuutta 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmän sisällä, kun taloudellisia esteitä palveluiden käyttämiselle saataisiin vähennettyä. Fysioterapeutin vastaanottokäynteihin ei tavanomaisesti liity erikseen toteutettavia tutkimuksia, jotka voisivat lisätä asiakkaan maksurasitusta. Tästä näkökulmasta fysioterapian kustannukset ovat asiakkaalle selkeämmät, mikä voi edistää palveluiden käyttöä myös matalammissa tuloryhmissä.

Esitys lisäisi jossain määrin 65 vuotta täyttäneiden aseman erilaisuutta nuorempiin ikäryhmiin verrattuna. Alle 65-vuotiailla on edelleen mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisesti korvattuina. Lisäksi osalla on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluita. Jokaisella on tämän lisäksi oikeus myös julkisen perusterveydenhuollon palveluihin. Alle 65-vuotiaiden oikeutta sairaanhoidon korvauksiin tai oikeutta käyttää palveluita ei siten heikennettäisi nykyisestä, mutta esitys parantaisi edelleen yhden väestöryhmän palveluiden saatavuutta. Mahdollistamalla yksityisen terveydenhuollon fysioterapiapalveluiden käyttäminen nykyistä laajemmin 65 vuotta täyttäneelle väestölle, voitaisiin julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta vähentää näiden palveluiden osalta. Tästä voisi seurata myönteisiä vaikutuksia välillisesti myös muulle väestölle.

Fysioterapian korvauksia koskeva ehdotus saattaa vaikuttaa hoitoon pääsyyn eri alueilla eri tavoin. Voidaan arvioida, että ehdotus voisi edistää vakuutetun hoitoon pääsyä erityisesti syrjäseuduilla ja pitkien välimatkojen alueilla, kun mahdollisuus hoitopaikan valintaan paranisi taloudellisesta näkökulmasta. Mikäli vakuutettu ei olisi tähän mennessä voinut taloudellisista syistä hakeutua yksityiselle palveluntuottajalle, ehdotetut muutokset voisivat parantaa vakuutetun taloudellisia mahdollisuuksia valita palveluntuottaja itse. Toisaalta koska yksityisiä terveydenhuollon palveluita ei ole tarjolla kaikilla paikkakunnilla, voivat pitkät välimatkat tosiasiallisesti edelleen rajoittaa vakuutetun mahdollisuuksia valita palveluntuottaja. Koska yksityisiä palveluita on paremmin saatavilla suurissa kaupungeissa, on näillä alueilla asuvilla paremmat mahdollisuudet valita palveluntuottaja. Fysioterapiaa voidaan tarjota myös etäpalveluna, mikä parantaisi pitkien välimatkojen alueilla asuvien fysioterapiapalveluiden saatavuutta. Vakuutetuilla on lisäksi oikeus matkakorvaukseen palveluntuottajan luokse tehdystä, Kela-korvattavasta käynnistä sairausvakuutuslain mukaisesti. Alueellisista eroista johtuvat vaikutukset ihmisten hoitoon pääsyyn ovat riippuvaisia siitä, missä määrin palvelutarjontaa syntyy.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1.1 Esitykseen sisältyvät palvelut

Esitykseen sisällytettäviä sairaanhoidon palveluita selvitettiin valmistelun aikana erityisesti käytettävissä olevan rahoituksen ja erilaisten hoitokokonaisuuksien näkökulmista sekä tähän mennessä 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksista saatujen tilasto- ja tutkimustietojen pohjalta. Jo aiemmin hallituksen esityksen 36/2025 vp valmistelun aikana selvitettiin mahdollisuutta sisällyttää korvattaviin palveluihin erikoislääkäripalveluita tai sairaanhoitajan vastaanottoja, mutta niitä ei ole hoitokokonaisuuksien ja käytettävissä olevien varojen tai esityksen tavoitteiden näkökulmasta pidetty tarkoituksenmukaisina sittemminkään.

6 Lausuntopalaute

6.1 Johdanto

Hallituksen esityksen luonnos oli lausuntokierroksella lausuntopalvelussa ajalla 15.6.-2.8.2026.

Lausuntoja saatiin yhteensä 57 kappaletta. Lausunto saatiin seuraavilta tahoilta: Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue, Helpro Terveysasemat Oy/Suomen Paikallislääkärit, Helsingin kaupunki, HUS-Yhtymä, Hyvinvointiala HALI ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kansallinen senioriliitto ry, Kansaneläkelaitos, Keski-Suomen hyvinvointialue, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Kuluttajaliitto ry, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry, Kymenlaakson hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Lääkäripalveluyritykset ry, Medral Oy, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Socca – Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Sote Palveluyrittäjät SOTEPA ry, STTK ry, Svenska pensionärsförbundet rf, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Kuntoutusyritykset ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Reumaliitto ry, Suomen Yleislääkärit GPF ry, Suomen Yrittäjät ry, Tehy ry, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Terveystalo, Vakuutuskassat ry, Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto, Vanhusasiavaltuutettu, Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Lisäksi lausunto saatiin viideltä yksityishenkilöltä.

Lausunnoissa esitettyjä palautteita on seuraavassa käsitelty asiakokonaisuuksittain.

6.2 Hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus

Useissa lausunnoissa nostettiin esiin hoidon jatkuvuus, millä tarkoitettiin toisaalta saman potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta että hoidon jatkuvuutta sektorilta toiselle. Useissa lausunnoissa nousi esiin huoli hoidon jatkuvuudesta ja hoidon pirstaloitumisesta eri sektorien välille. Useat lausunnonantajat totesivat, että valinnanvapauskokeilun ei ole tähän mennessä katsottu tukevan hoidon jatkuvuutta. Lausunnoissa korostui myös huoli hoidon kustannusvaikuttavuudesta erityisesti siitä näkökulmasta, että joissakin tapauksissa asiakkaan olisi tarkoituksenmukaista asioida lääkärin sijasta muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

Fysioterapian osalta osassa lausuntoja todettiin, että fysioterapia on monille ikääntyneille osa laajempaa moniammatillista hoito- ja kuntoutuskokonaisuutta, minkä vuoksi tiedonkulku, hoidon koordinointi ja palveluiden yhteensovittaminen hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä tulisi varmistaa.

Muutamissa lausunnoissa nostettiin esiin, että yksityisessä terveydenhuollossa toimivalle lääkärille tulisi mahdollistaa lähetteen tekeminen julkiseen perusterveydenhuoltoon tarvittaessa. Tällä voitaisiin lausunnonantajien mukaan välttää päällekkäisten tutkimusten tekemistä ja sujuvoittaa potilaiden hoidon toteuttamista.

Kokeilusta saatujen tietojen mukaan valtaosa vakuutetuista, jotka ovat asioineet kokeilussa lääkärillä useammin kuin kerran, on hakeutunut uudelleen samalle lääkärille, mikä on voinut vahvistaa hoidon jatkuvuutta. Lisäksi 1.7.2026 alkaen Kansaneläkelaitos on laajentanut kokeilussa korvattavien tutkimusten luetteloa, minkä voidaan arvioida parantavan hoidon jatkuvuutta siten, että asiakkaan hoito voitaisiin toteuttaa yhä useammin kokonaisuudessaan yksityisessä terveydenhuollossa.

6.3 Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Useat lausunnonantajat (pääosin hyvinvointialueet) katsoivat, että esitys on ristiriidassa omalääkäri- ja omatiimimallien kehittämisen kanssa ja valinnanvapauskokeiluun käytettävät resurssit olisi parempi kohdentaa hyvinvointialueille näiden mallien kehittämistä varten. Hyvinvointialueet pitivät julkisen rahoituksen ohjaamista kokeiluun epätarkoituksenmukaisena erityisesti suhteessa hyvinvointialueita koskeviin sopeuttamisvaatimuksiin.

Hallitus on osoittanut erikseen rahoitusta hyvinvointialueille omalääkärimallien kehittämistä varten, eli kokeilua ja omalääkärimallien kehittämistä edistetään samanaikaisesti.

Jotkin hyvinvointialueet kertoivat lausunnoissaan, että kokeilu ei tähän mennessä ole vähentänyt hyvinvointialueiden palvelujen kysyntää. HUSin mukaan erikoissairaanhoidon lähetteen määrä on kasvanut ja on viitteitä siitä, että lähetteitä erikoissairaanhoitoon on tehty myös tilanteissa, joissa tarvetta erikoissairaanhoidolle ei ole.

6.4 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuuden osalta lausuntopalautteissa 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.

Esityksen yhdenvertaisuusvaikutuksista lausuneiden mukaan ei ole tarkoituksenmukaista luoda rinnakkaisia terveydenhuollon palvelukanavia, joiden hyödyt kohdistuvat epätasaisesti eri väestöryhmille. Alueelliseen yhdenvertaisuuteen kantaa ottaneet lausunnonantajat katsoivat, että asiakkaiden mahdollisuudet hyödyntää kokeilua vaihtelee alueittain, mikä asettaa ikääntyneet eriarvoiseen asemaan keskenään. Lisäksi sosioekonomisten erojen katsottiin säilyneen merkittävänä yksityisten terveystalvelujen käytössä. Osasyyski lausunnoissa esitettiin tutkimusten omavastuita. Muutama lausunnonantaja ehdotti, että tutkimusten omavastuut tulisi poistaa kokonaan. Useat lausunnonantajat nostivat esiin, että on tärkeää säilyttää mahdollisuus kokeilun omavastuuosuuksien huomioimiseen menona perustoimeentulotuessa, koska se parantaa pienituloisimpien mahdollisuutta hyödyntää kokeilua.

Osa lausunnonantajista kannatti yleislääkärikäyntien vuosittaisen enimmäismäärän korottamista kolmesta kuuteen käyntiin erityisesti pitkäaikaissairauksien hoitamisen näkökulmasta. Muutoksen katsottiin vastaavan aiempaa paremmin pitkäaikaissairaiden tarpeisiin, sillä lääkärikäyntien tarve liittyy usein sairauden seurantaan, lääkityksen arviointiin, laboratoriotutkimuksiin sekä sairauden pahenemisvaiheisiin.

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 syntyminen joillekin alueille.

Tutkimusten omavastuut turvaavat osaltaan kokeilun rahoituksen riittävyttä, eikä niistä siksi voida luopua. Myös tutkimusten omavastuuosuudet voidaan huomioda menona perustoimeentulotuessa, mikä parantaa kaikista pienituloisimpien mahdollisuutta hyödyntää kokeilua.

6.5 Tutkimus- ja vaikuttavuustietojen tarve

Useissa lausuntopalautteissa nousi esiin näkökulma, jonka mukaan kokeilusta ei ole vielä tähän mennessä saatu sellaisia tutkimustietoja, joiden pohjalta olisi tarkoituksenmukaista muuttaa kokeilua. Monet lausunnonantajat katsoivat, että olisi parempi seurata kokeilun etenemistä ja päättää jatkotoimista vasta myöhemmin. Toisaalta joissakin lausunnoissa tuotiin esiin, että kokeilusta tähän mennessä saatujen tietojen perusteella tutkimusvalikoiman laajentaminen ja fysioterapiakäyntien mukaan ottaminen kokeiluun ovat perusteltuja toimenpiteitä.

Lausunnoissa esitettiin lisäksi useita ajatuksia siitä, miten kokeilun onnistumista tulisi mitata (esimerkiksi asiakkaiden toimintakyvyn paranemisen, terveyshyödyn, kustannusvaikuttavuuden ja palvelujen saatavuuden paranemisen kautta). Muutamat lausunnonantajat totesivat, että mikäli kokeiluun lisättäisiin fysioterapiakäyntejä, tulisi tutkimukseen sisällyttää myös niitä koskeva oma kokonaisuus.

Hallituksen esitys perustuu kokeilusta tähän mennessä saatuihin tietoihin. Muutokset kokeilussa otetaan huomioon kokeilusta tehtävässä tutkimuksessa.

6.6 Hoidon tarpeen arviointi ja moniammatillisuus

Kuten aiemmassakin valinnanvapauskokeilua koskeneessa hallituksen esityksessä, myös tämän esityksen osalta annettiin palautetta hoidon tarpeen arvioinnin ja moniammatillisuuden puuttumisesta. Osa lausunnonantajista korosti, että hoidon tarpeen arvioinnin keskeinen tarkoitus on ohjata potilas tarkoituksenmukaiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle oikea-aikaisesti. Näin ollen kokeilussa lääkärin vastaanotolle saattaa ohjautua sellaisia asiakkaita, jotka olisi tarkoituksenmukaisempaa hoitaa esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla. Toisaalta eräässä lausunnossa myös nostettiin esiin, että valinnanvapauskokeilun tutkimuksen kautta saadaan tietoa hoidon tarpeen arvioinnin tosiasiallisesta vaikuttavuudesta.

Useat lausunnonantajat pitivät moniammatillista työskentelyä vaikuttavan perusterveydenhuollon edellytyksenä. Moniammatillisuuden katsotaan myös edistävän hoidon jatkuvuutta. Enemmistö lausunnonantajista kannatti fysioterapian lisäämistä kokeiluun ja nimenomaan fysioterapeutin suoravastaanottoa pidettiin hyvänä asiana.

Yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä vastaavaa hoidon tarpeen arviointia kuin julkisessa perusterveydenhuollossa. Kokeilun tarkoituksena ei ole ollut muuttaa yksityisen terveydenhuollon toimintalogiikkaa. Jatkossa kokeilussa korvattaisiin myös fysioterapiakäyntejä, mikä mahdollistaisi lääkärin vastaanottojen lisäksi myös fysioterapeutin vastaanotot. Tämän voidaan katsoa lisäävän moniammatillisuutta kokeilussa. Hoitajavastaanottojen korvaamista kokeilussa on tarkasteltu useassa valmistelun vaiheessa jo aiemmin, eikä hoitajavastaanoille ole pystytty määrittämään tarkoituksenmukaista sisältöä kokeiluun erityisesti siitä syystä, että julkisessa perusterveydenhuollossa hoitajakäynnit ovat maksuttomia. Olettavasti asiakkaat eivät hakeutuisi kokeilussa tästä syystä hoitajan vastaanotolle.

6.7 Korvausmallia koskevat palautteet

6.7.1 Fysioterapiakäyntien lisääminen kokeiluun

Aiheeseen kantaa ottaneet lausunnonantajat pitivät vähintään 45 minuutin mittaista fysioterapiakäyntiä tarkoituksenmukaisena. Lisäksi lausunnonantajat toivoivat, että 45 minuutin käyntien lisäksi kokeilussa mahdollistettaisiin myös pidempi 60 minuutin mittainen (aloitus-)käynti. Osa lausunnonantajista katsoi, että käyntien vähimmäispituudesta ei olisi tarpeen säätää asetuksella, vaan korvattavien käyntien kestot voitaisiin määrittää Kansaneläkelaitoksen taksaluettelossa. Tavoitteena on, että kokeilussa tarjottavat fysioterapiakäynnit olisivat vähintään 45 minuutin mittaisia, minkä vuoksi kestosta ehdotetaan säädettäväksi valtioneuvoston asetuksessa. Asetusluonnos on hallituksen esityksen liitteenä.

Esityksessä taloudellisten vaikutusten arvioinnin perusteena käytettyyn fysioterapiakäynnin hintakattoon ottivat kantaa vain muutamat lausunnonantajat. Suurin osa heistä katsoi, että esityksen 70 euron hintakatto on liian matala. Muutamassa lausunnossa viitattiin tältä osin erityisesti alueelliseen vaihteluun fysioterapiakäyntien hinnoissa. Hallituksen esityksessä on käytetty laskelmien pohjana arviota enimmäishinnasta. Kansaneläkelaitos vahvistaa enimmäishinnat omalla päätöksellään.

Muutamat lausunnonantajat ottivat kantaa fysioterapeutin etävastaanottoihin. Lausunnonantajat kannattivat etävastaanottojen mahdollisuutta, mutta niitä tulisi käyttää vain silloin, kun se on tarkoituksenmukaista. Hallituksen esityksessä ei oteta kantaa vastaanottojen toteuttamistapaan.

6.7.2 Lääkärin vastaanottokäyntien käyntirajoitusten korottaminen

Lääkärin vastaanottokäyntien käyntirajoituksen korottamiseen ottivat kantaa useat lausunnonantajat. Tältä osin lausuntopalautteista nousivat esiin kahdenlaiset huomiot: toisaalta lääkärikäyntien lisäämistä pidettiin hyvänä asiana erityisesti hoidon jatkuvuuden ja pitkäaikaissairauksien hoitamisen näkökulmasta, mutta toisaalta taas käyntimäärien lisäämistä pidettiin epätarkoituksenmukaisena ja katsottiin, että se voi jopa voimistaa kokeilun ongelmia muun muassa yhdenvertaisuusnäkökulmasta.

6.7.3 Kokeilussa korvattavat tutkimukset

Yksityiset palveluntuottajat ja niitä edustavat tahot ehdottivat tutkimusten omavastuiden poistamista. Sen tavoitteena olisi poistaa taloudellisia esteitä hakeutua tutkimuksiin kokeilussa ja toisaalta se tekisi kokeilusta tältä osin ”vertailukelpoisemman” nähden julkisen perusterveydenhuollon käynteihin, kun asiakkailta poistuisi tutkimuksiin liittyvä kustannuspaine, eikä sen silloin katsottaisi vaikuttavan hoidollisiin valintoihin. Tutkimuksissa on omavastuuosuudet kokeilun rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi, eikä niitä voida poistaa.

Hallituksen esitykseen ei ole tehty sisällöllisiä muutoksia lausuntokierroksen jälkeen edellä kuvatun lausuntopalautteen perusteella, mutta perustelutekstejä on täsmennetty joiltain osin.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

3 a luku Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

1 §. Korvattavuuden periaatteet. Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaisuudessaan. Pykälässä säädetään korvattavuuden periaatteista. Pykälän 1 momentissa säädetään 65 vuotta täyttäneelle vakuutetulle korvattavista palveluista. Momenttiin ehdotetaan lisättäväksi fysioterapian alaan kuuluva fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito.

Pykälän 2 momentti vastaisi asiallisesti pykälän voimassa olevaa 2 momenttia. Myös pykälän 3 momentti vastaisi asiallisesti pykälän voimassa olevaa 3 momenttia.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti, jossa säädettäisiin fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvattavuuden edellytyksistä. Ehdotetun momentin mukaan fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi, että tutkimuksen on tehnyt tai hoidon on antanut fysioterapeutti, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa fysioterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Tässä hallituksen esityksessä fysioterapeutin suoravastaanotolla tarkoitetaan vastaanottoa, johon potilas voi hakeutua ilman lähetettä. Hoitavalta fysioterapeutilta ei edellytettäisi täydennys- tai lisäkoulutusta suoravastaanottokäynnistä maksettavaa Kela-korvausta varten. Pykälän 5 momentti vastaisi asiallisesti pykälän voimassa olevaa 4 momenttia. Pykälän 6 momentti vastaisi asiallisesti pykälän voimassa olevaa 5 momenttia.

2 §. Oikeus korvaukseen. Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaisuudessaan. Pykälässä säädetään vakuutetun oikeudesta korvaukseen. Pykälän 1 momentin mukaan vakuutetulla ei ole oikeutta tässä luvussa tarkoitettuun korvaukseen, jos 1 §:ssä tarkoitettua palvelusta on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta. Momenttiin ei ehdoteta muutoksia eli se vastaisi asiallisesti pykälän voimassa olevaa 1 momenttia.

Pykälän 2 momentin mukaan vakuutetulle voidaan maksaa luvun 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kolmen lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus voitaisiin maksaa kolmen vastaanottokäynnin sijasta kuuden vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa.

Pykälän 3 momentin mukaan vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa. Momenttia ehdotetaan muuttavaksi siten, että korvaus laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta voitaisiin maksaa kolmen lääkärin tekemän määräyksen sijasta kuuden määräyksen perusteella kalenterivuodessa. Tällöin korvattavien laboratorio- ja kuvantamismääräysten lukumäärä vastaisi kalenterivuosittain korvattavien yleislääkärikäyntien määrää. Samana päivänä saman lääkärin määräämät tutkimukset katsotaan yhdeksi määräykseksi.

Lisäksi pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti, jossa säädettäisiin fysioterapeutin vastaanottoja koskevasta käyntirajoituksesta. Ehdotettavan uuden 4 momentin mukaan vakuutetulle voitaisiin maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus fysioterapeutin tekemästä

tutkimuksesta ja antamasta hoidosta enintään neljän vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Korvauksia ei maksettaisi enempää kuin neljältä käynniltä kalenterivuodessa, vaikka vakuutetulla olisi lääkärin lähete fysioterapiaan. Lisäksi ehdotetun momentin mukaan korvaus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta voitaisiin maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

4 a §. *Fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta 65 vuotta täyttäneelle korvattava osuus.* Pykälä olisi uusi, ja siinä säädettäisiin fysioterapiakäynneistä korvattavasta osuudesta ja vakuutetun omavastuuosuudesta. Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan vakuutetun omavastuuosuus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta olisi enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla annetussa asetuksessa säädetyn terveyskeskuksen avohoidossa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävän käyntimaksun suuruinen maksu.

Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan kustannuksista, jotka perittäisiin fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvattaisiin 5 §:n nojalla vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio olisi suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritettaisiin korvaustaksan määrä. Peritty palkkio saisi kuitenkin olla enintään 5 §:n nojalla vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio olisi pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritettaisiin perityn palkkion määrä.

5 §. *Lääkärinpalkkion, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien sekä fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon enimmäishinnat ja korvaustaksat.* Pykälää ja sen otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi. Pykälän otsikko ehdotetaan muutettavaksi lisäämällä siihen maininta fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta.

Pykälän 1 momentin mukaan lääkärinpalkkion sekä lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksenantovaltuus koskisi myös fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteita. Lisäksi täsmennetään asetuksenantovaltuuden sanamuotoa.

Pykälän 2 momentin mukaan Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo luvun 1 §:n nojalla korvattavista lääkärinpalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että momentin mukainen Kansaneläkelaitoksen toimivaltuus koskisi myös fysioterapeutin tekemää tutkimusta ja antamaa hoitoa sekä sen korvaustaksoja ja enimmäishintoja.

Pykälän 4 momentin mukaan 2 momentissa tarkoitetun luettelon korvattavista lääkärinpalkkioista sekä lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista on perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siihen lisättäisiin maininta fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta.

Voimaantulo. Sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (528/2025) voimaantulosäännöksen mukaan laki tulee voimaan 1. päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2027. Ehdotetaan, että sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimassaoloa jatkettaisiin 31 päivään joulukuuta 2028.

7.2 Laki toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Voimaantulo. Toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (529/2025) voimaantulosäännöksen mukaan laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 29 päivään helmikuuta 2028. Ehdotetaan, että lain voimassaoloa jatkettaisiin 28 päivään helmikuuta 2029.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Valtioneuvosto on antanut asetuksen sairausvakuutuslain 3 a luvussa tarkoitetuista väliaikaisista 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksista (848/2025). Asetus on voimassa 1.9.2025–31.12.2027 ja sillä tarkennetaan sairausvakuutuslain 3 a luvun väliaikaista sääntelyä 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvausten osalta.

Sairausvakuutuslain 3 a luvun 1 §:n 5 momentissa sekä 5 §:n 1 momentissa säädetään asetuksenantovaltuuksista, jotka koskevat palveluntuottajan vakuutetulta perimiä maksuja ja lääkärinpalkkion sekä lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteita.

Nyt ehdotettujen lakimuutosten yhteydessä olisi tarkoitus muuttaa myös edellä kuvattua valtioneuvoston asetusta siten, että siihen lisättäisiin fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvaustaksoja ja enimmäishintoja koskevaa sääntelyä. Tarkoituksena olisi säätää fysioterapeutin vastaanottokäyntien vähimmäiskestosta. Lisäksi jatkettaisiin asetuksen voimassaoloa vastaamaan sairausvakuutuslain 3 a luvun voimassaoloa. Asetusluonnos on hallituksen esityksen liitteenä.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.1.2027.

10 Toimeenpano ja seuranta

Kansaneläkelaitos toimeenpanee esitetyt muutokset ja tekee sopimukset esityksessä tarkoitettujen terveyspalveluiden tuottamisesta palveluntuottajien kanssa. Esityksen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan kokeilun aikana ja sen jälkeen Kansaneläkelaitoksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toteuttaman tutkimushankkeen kautta. Kansaneläkelaitos ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraavat esityksen tavoitteiden toteutumista sekä raportoivat siitä valtioneuvostolle ja eduskunnalle.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2027 talousarvioksi. Ehdotetaan, että se käsitellään talousarvioesityksen yhteydessä. Esityksen taloudelliset vaikutukset kohdistuvat valtion talousarvion momenteille 33.30.60. Valtion osuus sairausvakuutuslaista johtuvista menoista (arviomääräraha) ja 33.10.60. Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvarahastojen toimintakulut (siirtomääräraha 2 v).

Esityksen ehdotukset lisäävät valtion osuutta sairausvakuutuslaista johtuvista menoista 6 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 16 miljoonaa euroa vuonna 2028, ja Kansaneläilaitoksen sosiaaliturvarahastojen toimintakulujen valtion osuutta 400 000 euroa vuonna 2027 ja 2028.

11.2 Suhde sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusääntelyn muutoksiin

Hallitus valmistelee samanaikaisesti muutoksia asiakasmaksulakiin sekä asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992).

Sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten palvelujen omavastuuosuudet on sidottu asiakasmaksuista annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisten asiakasmaksujen enimmäismääriin. Muutokset asiakasmaksuissa vaikuttavat siten kokeilun mukaisten palvelujen omavastuuosuuksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi terveyskeskuksen lääkärikäynnin asiakasmaksun korottaminen korottaisi myös kokeilun mukaisen lääkärikäynnin omavastuuosuutta, mikä puolestaan vähentäisi Kela-korvauksen osuutta, jos hintakatto pysyy samana. Näin ollen asiakkaan maksurasitus käyntiä kohden kasvaisi, kun taas Kela-korvausmenot pienenevät.

Koska sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten terveydenhuollon palvelujen omavastuuosuudet ovat riippuvaisia julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksujen tasoista, voi asiakasmaksujen muutoksilla olla vaikutuksia Kela-korvausmenoihin.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

12.1 Johdanto

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia muutettaisiin.

12.2 Oikeus sosiaaliturvaan ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös velvoittaa julkisen vallan turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksestä seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Säännöksellä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa eikä säännös sido sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön. Säännökset erilaisista palveluista, etuuksista ja niiden saamisen edellytyksistä sisältyvät tavalliseen lainsäädäntöön. Julkisen vallan on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön mukaisesti. Sairausvakuutuslainsäädäntö vaikuttaa nykyisin yksityisen terveydenhuollon palvelujen edellytyksiin. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Sairausvakuutuslaki myös osaltaan toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (PeVL 33/2004 vp).

Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Viittaus

jokaiseen terveystalouteen oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36–41; PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2).

Sairausvakuutuslakiin perustuvien hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja tukemalla asiakkaiden taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja valita palveluntuottaja. Oikeus riittäviin terveystalouteen perustuu perustuslain 19 §:n 3 momentin ohella terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja muuhun terveydenhuollon palveluja ja niiden järjestämistä koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, jotka vastaavat riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä asukkailleen.

Esityksen mukaan vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisiä terveystalouteja helpotettaisiin. Tämä lisäisi valinnan mahdollisuuksia ja osaltaan parantaisi myös julkisen perusterveydenhuollon saatavuutta erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ole mahdollisuutta tai jotka eivät halua käyttää yksityisiä palveluita. Henkilöillä olisi jatkossakin aina oikeus valita, käyttävätkö he julkisia vai yksityisiä palveluita.

Esityksen seurauksena osalle väestöstä mahdollistettaisiin yksityiselle sektorille fysioterapiaan hakeutuminen poistamalla taloudellisia esteitä säätämällä omavastuiden määrästä lailla. Lisäksi korotettaisiin yleislääkärin vastaanottoja koskevaa käyntirajoitusta. Yksityisessä terveydenhuollossa ei ole käytössä sellaista hoidon tarpeen arviointia kuin julkisessa perusterveydenhuollossa, mikä mahdollistaa sen, että yksityiseen terveydenhuoltoon voi hakeutua ilman terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää yksilökohtaista arviointia hoidon tarpeesta. Tämä vastaa tilannetta yksityisessä terveydenhuollossa myös sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisten Kela-korvausten osalta.

12.3 Yhdenvertaisuus

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltäminen. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia.

Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta säännöksen valmisteluaineistossa ja myös soveltamiskäytännössä on korostettu, että lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42–43; esim. PeVL 31/2014 vp). Perustuslakivaliokunta onkin vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (esim. PeVL 102/2022 vp, PeVL 2/2011 vp, PeVL 64/2010 vp). Vuoden 2023 alusta voimaan tulleen sote-uudistuksen tavoitteena oli muun muassa parantaa palveluiden saatavuutta erityisesti perusterveydenhuollossa. Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon palveluita kehitetään ja tällä esityksellä tavoitellaan perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamista Kela-korvauksia kehittämällä.

Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkielto, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka. (HE 309/1993 vp; PeVL 31/2014 vp.) Erilaisen kohtelun mahdollistavalle hyväksyttävälle perusteelle asetettavat vaatimukset ovat perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön mukaan varsin korkeat silloin, kun erottelu perustuu syrjintäkiellossa tarkoitettuihin henkilöön liittyviin syihin (PeVL 68/2022 vp). Perusoikeusuudistuksen esitöissä syrjintäkiellon ei kuitenkaan siis ole katsottu kieltävän kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyyn. Hyväksyttävän perusteen on valiokunnan käytännössä edellytettävä olevan asiallisessa ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen (esim. PeVL 44/2010 vp). Henkilöihin kohdistuvat erottelut eivät saa olla mielivaltaisia, eivätkä erot saa muodostua kohtuuttomiksi (esim. PeVL 57/2016 vp ja PeVM 11/2009 vp). Säännös ei myöskään estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli tietyn ryhmän (kuten esimerkiksi naiset, lapset, vähemmistöt) asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (HE 309/1993 vp, s. 44). Perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädetty syrjintäkielto koskee myös toimenpiteitä, jotka välillisesti johtavat syrjivään lopputulokseen. Syrjinnän käsillä oloa on arvioitava menettelyn tosiasiallisten seurausten kannalta (ks. HE 309/1993 vp, s. 44).

Hoitotakuun muutoksia koskevan esityksen osalta perustuslakivaliokunta totesi, että perustuslain yhdenvertaisuussääntely ei estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli jonkin ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (PeVL 48/2024 vp, ks. myös PeVL 34/2005 vp, s. 2/I, PeVL 40/2004 vp, s. 2/I). Perustuslakivaliokunta arvioi olevan kysymys sääntelylle esitetyt perustelut huomioon ottaen lapsiin ja nuoriin aikuisiin kohdistuvasta positiivisesta erityiskohtelusta, jolle on valiokunnan aikaisemmassa käytännössä katsottu olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteydessä (esim. PeVL 41/2010 vp). Toisaalta perustuslakivaliokunta on hoitoon pääsyn kontekstissa nimenomaisesti todennut, että jonkin potilasryhmän asettaminen terveydenhoitopalvelujen saamisen nopeuden osalta etusijalle muihin potilaisiin verrattuna on hyväksyttävän perusteen käsillä olosta huolimatta lähtökohtaisesti ongelmallista perustuslain 6 §:n 1 momentin yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumisen kannalta (PeVL 1/2006 vp). Palvelujen tarvearviointiin pääsyn erityiskohtelusta 80 vuotta täyttäneiden osalta on pidetty niin ikään mahdollisena todeten toki samalla, että kysymys oli lopulta myös varsin vähäisen eron tekemisestä (PeVL 34/2005 vp).

Voimassa olevaan sosiaali- ja terveysetuuksia koskevaan sääntelyyn samoin kuin palvelulainsäädäntöön sisältyy paljon erilaisia ikärajoja, joiden säätämistä on pidetty mahdollisena. Syrjintäkieltosäännöksellä ei ole tarkoitettu kieltää kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (ks. esim. PeVL 1/2006 vp, PeVL 59/2002 vp). Perustuslakivaliokunta on esimerkiksi sosiaalioikeudellista sääntelyä arvioidessaan pitänyt etuuksien määräytymistä eri tavoin eri ikäisille henkilöille perustuslain kannalta ongelmattomana, jos erottelut eivät ole mielivaltaisia eivätkä erot muodostu kohtuuttomiksi (ks. esim. PeVL 48/2024 vp, PeVL 34/2005 vp, PeVL 60/2002 vp).

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 18/2025 vp koskien 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia koskenutta hallituksen esitystä 36/2025 vp valiokunta totesi, että 65 vuoden ikärajaa koskevia perusteluita voidaan pitää hyväksyttävinä perusoikeusjärjestelmän kannalta. Sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta perustuslakivaliokunta kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, että vastaanottokäyntien, näytteenoton ja tutkimuksien korvattavuus sairausvakuutuksesta on määrällisesti rajattu. Sääntelyn myötä henkilöihin kohdistuvat erottelut

eivät valiokunnan mukaan ole mielivaltaisia eivätkä erot ihmisten välillä muodostu kohtuuttomiksi. Ikään perustuva erilainen kohtelu ei siten muodostu perustuslakivaliokunnan mukaan ongelmalliseksi perustuslain 6 §:n kannalta.

Esityksen toteuttamiseen varatun rahoituksen määräaikaisuuden ja rajallisuuden vuoksi korvauksia tulee edelleen kohdentaa rajatulle kohderyhmälle tarkoituksenmukaisten korvaus- ja hoitokokonaisuuksien muodostamiseksi.

Esityksen seurauksena on mahdollista, että mikäli yksityiset palveluntuottajat tekevät Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksia fysioterapiapalveluiden tuottamisesta ja tarjontaa siten syntyy, voisivat 65 vuotta täyttäneet päästä palveluihin aiempaa helpommin. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiset riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut turvataan hyvinvointialueilla terveydenhuoltolain ja muun terveydenhuollon palveluja ja niiden järjestämistä koskevan yleis- ja erityislainsäädännön perusteella. Julkisen terveydenhuollon palveluiden saatavuus kuitenkin eroaa hyvinvointialueiden kesken ja paikallisesti. Lisäksi osalla väestöstä on oikeus työterveyshuollon palveluihin. Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan ole työterveyshuollon sairaanhoidon piirissä. Lisäksi työterveyshuoltosopimusten laajuus sairaanhoidon palveluiden osalta eroaa työnantajittain. Suomalaisten korkeakoulujen opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon palveluita tarjoaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS.

Kaikilla vakuutetuilla on edelleen mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisesti korvattuina. Hyvinvointialue järjestää jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ja lisäksi jo nykytilassa julkista terveydenhuoltojärjestelmää täydentävät edellä mainitut rinnakkaiset terveyspalvelut. Esityksessä tarkoitettujen palveluiden käyttämisen sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisesti korvattuina ei voida edellä mainituin perusteluin katsoa muodostavan mielivaltaisia erotteluja väestöryhmien välille tai kohtuuttomia eroja väestöryhmien oikeudelle saada riittäviä terveyspalveluita.

Hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat painottuneet ylempien tuloluokkien saajille pääasiassa korkeiden omavastuuosuuksien vuoksi. Valinnanvapauskokeilusta jo saatujen tietojen perusteella myös 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat jossain määrin painottuneet ylempiin tuloluokkiin, mikä voi olla seurausta myös muista syistä kuin taloudellisista tekijöistä. Taustalla voivat olla esimerkiksi henkilöiden erilaiset tottumukset julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palvelujen käytössä. Vaikka 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat painottuneet ylempiin tuloluokkiin, ovat myös pienituloisempien käyntimäärät yksityisessä terveydenhuollossa kasvaneet.

Esityksellä tavoitellaan yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten vaikuttavuuden lisäämistä, mikä osaltaan tarkoittaa sitä, että korvausten yhdenvertaisempaa kohdentumista pyritään edelleen parantamaan. 65 vuotta täyttäneet vakuutetut saisivat esityksen mukaiset fysioterapiakäynnit julkisen perusterveydenhuollon avosairanhoidon yksilökohtaisen fysioterapian asiakasmaksua vastaavalla omavastuuosuudella. Lisäksi esityksen mukaisten palveluiden omavastuuosuudet huomioitaisiin menona perustoimeentulotuessa. Ehdotetut muutokset parantaisivat merkittävästi myös pienituloisimpien kohderyhmään kuuluvien henkilöiden mahdollisuutta hyödyntää esityksen mukaisia yksityisiä palveluita nykytilaan nähden. Tämä voisi lisätä tosiasiallista yhdenvertaisuutta 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmän sisällä, kun taloudellisia esteitä yksityisten palveluiden käyttämiselle saataisiin vähennettyä. Lääkärikäyntien kalenterivuositaisen käyntirajoituksen korottaminen myös mahdollistaisi aiempaa useammalle 65 vuotta täyttäneelle yksityisen terveydenhuollon valitsemisen esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa henkilöllä olisi pitkäaikainen sairaus tai useita sairauksia ja toistuva tarve terveydenhuollon palveluille, eikä hän olisi nykyisen kokeilun

rajausten puitteissa katsonut tarkoituksenmukaiseksi siirtyä käyttämään yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Yksityisten palveluntuottajien palvelutarjonta vaihtelee Suomessa alueellisesti. Lisäksi esityksen mukaisten palveluiden tarjonta riippuisi siitä, miten palveluntuottajat tekisivät Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksia palveluiden tuottamisesta. On todennäköistä, että esityksen mukaisten palveluiden tarjonta vaihtelisi alueittain. Vakuutetuilla olisi oikeus sairausvakuutuslain mukaisiin matkakorvauksiin matkoista esityksen mukaisiin terveydenhuollon palveluihin. Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada tutkimusta tai hoitoa asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista.

Ehdotetut muutokset eivät heikentäisi kenenkään asemaa nykyisestä. Kaikilla vakuutetuilla olisi jatkossakin oikeus sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisiin korvauksiin. Myös 65 vuotta täyttäneillä vakuutetuilla olisi oikeus kyseisiin korvauksiin silloin, kun kyse ei ole sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisista lääkärikäynneistä, vaan esimerkiksi erikoislääkärikäynneistä. Fysioterapiasta voi lisäksi saada korvauksen neljä kertaa kalenterivuodessa sairausvakuutuslain 3 luvun perusteella. Esityksellä pyritään parantamaan vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua halutessaan yksityisen terveydenhuollon piiriin julkisen perusterveydenhuollon sijasta. Tavoitteen toteutuessa julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdistuva kuormitus vähenisi ja tällä olisi myönteinen vaikutus välillisesti koko väestölle.

On myös huomattava, että kyseessä olisi määräaikaiseksi tarkoitettu laki ja hankkeeseen käytettävissä olevat varat eivät mahdollistaisi korvausten merkittävää korottamista kaikkien vakuutettujen osalta. Määräaikaisten lakimuutosten vaikutuksia tultaisiin seuraamaan ja arvioimaan lakien voimassaolon aikana sekä sen jälkeen ja saatuja tietoja voitaisiin myöhemmin hyödyntää korvausjärjestelmää ja perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää kehitettäessä.

12.4 Johtopäätös

65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia koskenut hallituksen esitys 36/2025 vp oli perustuslakivaliokunnan arvioitavana. Tuolloin perustuslakivaliokunta totesi, että 65 vuoden ikärajaa koskevia perusteluja voidaan pitää hyväksyttävänä perusoikeusjärjestelmän kannalta, eikä ikään perustuva erilainen kohtelu muodostu ongelmalliseksi perustuslain 6 §:n kannalta. Myöskään nyt annettavan hallituksen esityksen ei arvioida sisältävän ehdotuksia, jotka synnyttäisivät merkittäviä perus- ja ihmisoikeuksiin liittyviä eroja 65 vuotta täyttäneiden ja muiden väestöryhmien välillä. Edellä mainituilla perusteilla hallitus katsoo, että lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksityksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (528/2025) 3 a luvun 1 ja 2 §, 5 §:n otsikko ja 1, 2 ja 4 momentti sekä voimaantulosäännös ja lisätään 3 a lukuun uusi 4 a § seuraavasti:

3 a luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

1 §

Korvattavuuden periaatteet

Vakuutetulle, joka on täyttänyt 65 vuotta, korvataan yleislääketieteen alaan kuuluva lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito, lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä fysioterapian alaan kuuluva fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito.

Lääkärinpalkkion korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Lääkärin määräämä 1 momentissa tarkoitettu laboratorio- ja kuvantamistutkimus korvataan, jos toimenpiteen on tehnyt tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö ja laboratorio- ja kuvantamistutkimus on määrätty 1 momentissa tarkoitettulla lääkärin vastaanotolla.

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on tehnyt tai hoidon on antanut fysioterapeutti, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa fysioterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen tässä luvussa tarkoitettujen palveluiden tuottamisesta. Edellytyksenä sopimuksen tekemiselle on, että palveluntuottaja tekee Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen 15 luvun 9 §:ssä tarkoitettua suorakorvausmenettelyä.

Palveluntuottajan on sitouduttava tuottamaan 1 momentissa tarkoitettuja palveluja enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla. Palveluntuottaja ei saa periä palveluista poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin siitä, mitä maksuja palveluntuottaja voi periä vakuutetulta 1 momentissa tarkoitetuista palveluista.

2 §

Oikeus korvaukseen

Vakuutetulla ei ole oikeutta tässä luvussa tarkoitettuun korvaukseen, jos 1 §:ssä tarkoitettua palvelusta on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kuuden lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Lääkärinpalkkion korvaus voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta enintään kuuden lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta enintään neljän vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Korvaus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

4 a §

Fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta 65 vuotta täyttäneelle korvattava osuus

Vakuutetun omavastuuosuus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta on enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla annetussa asetuksessa säädetyn terveyskeskuksen avohoidossa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävän käyntimaksun suuruinen maksu.

Kustannuksista, jotka peritään fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 5 §:n nojalla vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Peritty palkkio saa kuitenkin olla enintään 5 §:n nojalla vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

5 §

Lääkärinpalkkion, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien sekä fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon enimmäishinnat ja korvaustaksat

Edellä 1 §:ssä tarkoitettujen lääkärinpalkkion, lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien sekä fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo 1 §:n nojalla korvattavista lääkärinpalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta sekä niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua luettelon korvattavista lääkärinpalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista ja fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista on

perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2028. Vuonna 2025 vakuutetulle voidaan maksaa 3 a luvun 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kahden lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain
(529/2025) voimaantulosäännös seuraavasti:

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 28 päivään helmikuuta
2029.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 21.9.2026

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaaliturvaministeri Karoliina Partanen

1.

Laki

sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (528/2025) 3 a luvun 1 ja 2 §, 5 §:n otsikko ja 1, 2 ja 4 momentti sekä voimaantulosäännös ja *lisätään* 3 a lukuun uusi 4 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 a luku

3 a luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

Hoito- ja tutkimuskorvaukset 65 vuotta täyttäneille

1 §

1 §

Korvattavuuden periaatteet

Korvattavuuden periaatteet

Vakuutetulle, joka on täyttänyt 65 vuotta, korvataan yleislääketieteen alaan kuuluva lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito sekä lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset.

Lääkärinpalkkion korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Lääkärin määräämä 1 momentissa tarkoitettu laboratorio- ja kuvantamistutkimus korvataan, jos toimenpiteen on tehnyt tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö ja laboratorio- ja kuvantamistutkimus on määrätty edellä 1

Vakuutetulle, joka on täyttänyt 65 vuotta, korvataan yleislääketieteen alaan kuuluva lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi ja lääkärin antama hoito, lääkärin määräämät ikäryhmään kuuluvien vakuutettujen tutkimiseen tarvittavat keskeisimmät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset *sekä fysioterapian alaan kuuluva fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito.*

Lääkärinpalkkion korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Lääkärin määräämä 1 momentissa tarkoitettu laboratorio- ja kuvantamistutkimus korvataan, jos toimenpiteen on tehnyt tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö ja laboratorio- ja kuvantamistutkimus on määrätty 1

momentissa tarkoitetulla lääkärin vastaanotolla.

momentissa tarkoitetulla lääkärin vastaanotolla.

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tutkimuksen on tehnyt tai hoidon on antanut fysioterapeutti, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa fysioterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen tässä luvussa tarkoitettujen palveluiden tuottamisesta. Edellytyksenä sopimuksen tekemiselle on, että palveluntuottaja tekee Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen 15 luvun 9 §:ssä tarkoitetusta suorakorvausmenettelystä.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottaja on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen tässä luvussa tarkoitettujen palveluiden tuottamisesta. Edellytyksenä sopimuksen tekemiselle on, että palveluntuottaja tekee Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen 15 luvun 9 §:ssä tarkoitetusta suorakorvausmenettelystä.

Palveluntuottajan on sitouduttava tuottamaan 1 momentissa tarkoitettuja palveluja enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla. Palveluntuottaja ei saa periä palveluista poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin siitä, mitä maksuja palveluntuottaja voi periä vakuutetulta 1 momentissa tarkoitetuista palveluista.

Palveluntuottajan on sitouduttava tuottamaan 1 momentissa tarkoitettuja palveluja enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla. Palveluntuottaja ei saa periä palveluista poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin siitä, mitä maksuja palveluntuottaja voi periä vakuutetulta 1 momentissa tarkoitetuista palveluista.

2 §

2 §

Oikeus korvaukseen

Oikeus korvaukseen

Vakuutetulla ei ole oikeutta tässä luvussa tarkoitettuun korvaukseen, jos 1 §:ssä tarkoitettu palvelusta on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta.

Vakuutetulla ei ole oikeutta tässä luvussa tarkoitettuun korvaukseen, jos 1 §:ssä tarkoitettu palvelusta on peritty poliklinikka- tai toimistomaksuja tai muita vastaavia maksuja tai enimmäishinnan ylittävä hinta.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kolmen lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Lääkärinpalkkion korvaus voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkärinpalkkiosta enintään kuuden lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Lääkärinpalkkion korvaus voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus laboratorio- ja

Voimassa oleva laki

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus laboratorio- ja kuvantamistutkimuksesta enintään kolmen lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

Ehdotus

kuvantamistutkimuksesta enintään *kuuden* lääkärin tekemän määräyksen perusteella kalenterivuodessa.

Vakuutetulle voidaan maksaa 1 §:ssä tarkoitettu korvaus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta enintään neljän vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa. Korvaus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta voidaan maksaa enintään yhdeltä vastaanottokäynniltä vuorokaudessa.

4 a §

Fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta 65 vuotta täyttäneelle korvattava osuus

Vakuutetun omavastuuosuus fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta on enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla annetussa asetuksessa säädetyn terveyskeskuksen avohoidossa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävän käyntimaksun suuruinen maksu.

Kustannuksista, jotka peritään fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 5 §:n nojalla vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Peritty palkkio saa kuitenkin olla enintään 5 §:n nojalla vahvistetun enimmäishinnan suuruinen. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

5 §

Lääkäripalkkion sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien enimmäishinnat ja korvaustaksat

5 §

*Lääkäripalkkion, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien **sekä fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon** enimmäishinnat ja korvaustaksat*

Edellä 1 §:ssä tarkoitettujen lääkäripalkkion sekä lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo 1 §:n nojalla korvattavista lääkäripalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista.

Edellä 2 momentissa tarkoitetun luettelon korvattavista lääkäripalkkioista sekä lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista on perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2027. Vuonna 2025 vakuutetulle voidaan maksaa 3 a luvun 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkäripalkkiosta enintään kahden lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa.

Edellä 1 §:ssä tarkoitettujen lääkäripalkkion, lääkärin määräämien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien *sekä fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon* enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteista *säädetään* tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Enimmäishintojen ja korvaustaksojen perusteiden perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo 1 §:n nojalla korvattavista lääkäripalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, *fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta* sekä niiden korvaustaksoista ja enimmäishinnoista.

Edellä 2 momentissa tarkoitetun luettelon korvattavista lääkäripalkkioista, lääkärin määräämistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista *ja fysioterapeutin tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta* sekä niiden enimmäishinnoista ja korvaustaksoista on perustuttava tutkimus- tai hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2028. Vuonna 2025 vakuutetulle voidaan maksaa 3 a luvun 1 §:ssä tarkoitettu korvaus lääkäripalkkiosta enintään kahden lääkärin vastaanottokäynnin perusteella kalenterivuodessa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain
(529/2025) voimaantulosäännös seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä
syyskuuta 2025 ja on voimassa 29 päivään
helmikuuta 2028.

Ehdotus

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta
2025 ja on voimassa 28 päivään helmikuuta
2029.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Valtioneuvoston asetus

sairausvakuutuslain 3 a luvussa tarkoitetuista väliaikaisista 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain 3 a luvussa tarkoitetuista väliaikaisista 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksista annetun valtioneuvoston asetuksen (848/2025) 3 § ja
lisätään asetukseen uusi 2 a § seuraavasti:

2 a §

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvaustaksat ja enimmäishinnat

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvaustaksa on fysioterapian enimmäishinnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen 7 §:n 3 momentin mukaisen käyntimaksun suuruisen omavastuuosuuden erotus.

Fysioterapian enimmäishintaan sisältyy fysioterapeutin tekemä tutkimus ja antama hoito sekä toimisto- ja palvelumaksuilla katettavat kustannukset.

Korvattavan fysioterapeutin vastaanottokäynnin vähimmäiskesto on 45 minuuttia.

3 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2025 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2028.

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2027.