12.5.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

StV@eduskunta.fi

Asia: VNS 3/2026 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027—2030 – SLL asiantuntijalausunto

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi asiassa.

Lääkäriliitto kiinnittää julkisen talouden suunnitelmassa huomiota neljään seikkaan: julkisten sotepalvelujen asiakasmaksut, Kelan 65+ kokeilun laajentaminen, lääkäreiden koulutuksen resursointi ja hyvinvointialueiden rahoitus.

Asiakasmaksujen korotukset tulee perua

Hallitusohjelman kirjausten mukaan toteutetaan erikoissairaanhoitoa painottaen asiakasmaksujen maltillinen korottaminen mahdollisimman oikeudenmukaisesti lisäämättä eriarvoisuutta sekä siten, etteivät maksut muodostu esteeksi palveluiden saamiselle.

Vuoden 2023 jälkeen asiakasmaksuja on korotettu indeksiperustaisesti vuodelle 2024 ja 2026. Vuodelle 2025 korotettiin perusterveydenhuollon käyntimaksuja 22,5 % ja erikoissairaanhoidossa vastaavasti 45 %. Vuoden 2026 kehysriihessä päätettiin korottaa perusterveydenhuollon käyntimaksuja 20 % ja erikoissairaanhoidon poliklinikan käyntimaksuja 10 %. Lisäksi mm. erikoissairaanhoidon päiväkirurgian hintaa nostettiin, leikkausmaksu lisättiin myös osastohoidossa olevan kirurgisesta hoidosta ja magneetti- ja tietokonetomografiakuvantamiseen tuli uusi maksu.

Yhteen laskien hallituskaudelle asiakasmaksujen korotukset nousevat perusterveydenhuollon osalta noin 75 % ja erikoissairaanhoidon osalta noin kaksinkertaiseksi riippuen palveluista. Lääkäriliitto toteaa asiakasmaksujen nostojen painottuvan siis erikoissairaanhoitoon, mutta olevan suuruudeltaan kohtuuttomia. Esitys on näin ollen hallitusohjelman vastainen.

Kotimaisen näytön perusteella on selvää, että tällainen käyntihintojen nosto vaikuttaa vääjäämättä heikompituloisten hakeutumiseen tarvitsemaansa hoitoon ja hintojen nostot kohtelevat väestöä epäeettisesti.

Lääkäriliiton valtuuskunta käsitteli asiakasmaksujen korotuksia kokouksessaan 8.5.2026 ja julkaisi kannanottonaan hallitukselle kehotuksen perua korotukset. Lääkäriliiton käyttämien sosiaalisen median kanavien kautta kannanottoa on kahden päivän aikana avattu noin puoli miljoonaa kertaa ja jaettu käyttäjien omien julkaisujen kautta tuhansia kertoja. Toteamme iloksemme, että näyttää olevan aika ja väestöllä tahtoa yhteiskunnalliselle arvopohjaiselle keskustelulle.

65 + valinnanvapauskokeilu tulee suunnata omalääkärikokeiluksi

Kela on tutkinut kokeilun alkuvaihetta perinpohjaisella tavalla ja tuottanut merkittävää uutta tietoa kansalaisten lääkäripalvelujen käytöstä. Lääkäriliitto toteaa mielellään tukevansa Kelan tutkijoiden tulkintaa siitä, että potilaat tietävät milloin tarvitsevat lääkärin tutkimusta tai hoitoa ja hakeutuvat asianmukaisista syistä vastaanotoille. Tutkijat toteavat myös, että potilaat ovat tyytyväisiä, kun pääsevät viiveettä lääkärin vastaanotolle. Lääkäriliitto jakaa tämän käsityksen niin ikään mielellään. Nämä kokeilun opit tulisi hyödyntää myös julkisen perusterveydenhuollon korjaamisessa.

Merkittävintä tutkimustietoa Kela on tuottanut yhdistämällä kokeiluun osallistuneiden potilaiden julkisten palvelujen käyttötietoja kokeiluun liittyviin vastaanottokäynteihin. Tietoja yhdistellen vaikuttaa siltä, että osa potilaista ei vaivaudu yrittämään yhteyttä julkiseen terveydenhuoltoon ennen asiointiaan yksityislääkärillä. Mutta osa on asioinut runsaastikin hoidon tarvearvion ja hoitajavastaanoton palveluissa.

Oleellisinta näyttäisi kuitenkin olevan se mitä tapahtuu kokeiluun liittyvien vastaanottokäyntien jälkeen. Käynnit julkisessa erikoissairaanhoidossa lisääntyvät merkittävästi, mutta niin lisääntyivät myös käynnit julkisessa perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotoilla.

Löydökset tukevat Lääkäriliiton käsitystä siitä, että terveyskeskusten hoidon tarvearvio ehkäisee potilaiden pääsyä tarvitsemiinsa lääkäripalveluihin silloinkin, kun potilailla on selkeästi tarve lääkärin hoitoon. Hoitoon pääsyn vaikeuksien on tulkittu viime aikoina liittyvän mm. syövän hoitotulosten heikkenemiseen naapurimaihin verrattuna. Diagnoosien viivästyminen heikentää hoitojen vaikuttavuutta.

Kokeilusta on opittu, että yksityiskäynneillä ei saatane purettua julkisen sektorin hoitojonoja, mutta saadaan potilaat läpi hoidon tarvearvion julkiseen terveydenhuoltoon hoitoon silloin kun se on tarpeen. Toimivassa terveydenhuoltojärjestelmässä tällainen kiertoreitti ei tietenkään ole perusteltavissa.

Lääkäriliitto pitää lisäoppien saamisen kannalta tarpeettomana kokeilun muuttamista niin, että vuosittaisia käyntejä korvataan enemmän ja korvattavien tutkimusten listaa laajennetaan. Hyödyllisempää olisi suunnata kokeilu niin, että testattaisiin aidosti sosiaalivakuutusrahoitteista

omalääkäriratkaisua vaikkapa jo valitulle kohderyhmälle ja saataisiin todellista tukea perusterveydenhuollon kokonaisuuden kehittämiseen.

Hyvinvointialueille maksettavia erikoistumiskoulutusten korvauksia tulee nostaa

Lääkäriliitto ei vastusta lääkärikoulutuksen lisäämistä, kunhan koulutuksen voimavaroista huolehditaan niin, että koulutus vastaa laadultaan tarkoitustaan.

Nykyisillä koulutusmäärillä eurooppalaiset yliopistot mukaan lukien, valmistuu Suomen työmarkkinoille vuositasolla kuitenkin jo 300-400 lääkäriä enemmän kuin työmarkkinoilta poistuu. Jotta lisätystä koulutuksesta olisi väestölle hyötyä, tulee laadukkaan yliopistokoulutuksen lisäksi turvata hyvä jatkokoulutus palvelujärjestelmässä.

Lääkäreiden peruskoulutusvaiheessa olevat opiskelijat raportoivat nykyisin vaikeuksista saada sovittua opintoihinsa pakollisina kuuluvia amanuenssin työjaksoja hyvinvointialueilta. Myös muut harjoittelupaikat ovat kurssiaikoina olleet vaikeammin saatavissa. Tilanne on nopeasti muuttunut.

Nyt hallitus esittää hyvinvointialueille maksettavia ammattihenkilöiden, erityisesti lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen korvauksia vähennettävän merkittävästi. Korvaukset eivät nykyisinkään kata koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Kun hyvinvointialueet joutuvat talousperustein rajaamaan toimintansa tiukasti lakisääteisiin velvoitteisiin, tulee valmistuneiden lääkäreiden erikoistumispaikkoihin pääsy vaarantumaan.

Erikoislääkärikoulutus tapahtuu lähes kokonaan palvelujärjestelmässä erikoislääkärin ohjauksessa työskennellen. Jos nuorilla lääkäreillä ei ole mahdollisuutta erikoistumiskoulutukseen palvelujärjestelmässä, heidän on hakeuduttava ulkomaille erikoistumaan tai tyydyttävä työllistämään itsensä peruskoulutuksessa hankkimallaan osaamisella. Tästä seuraa helposti medikalisaatio lisääntymistä ja täydentävien tai vaihtoehtoisten palvelujen markkinoiden kasvua, vastoin väestön etua.

Lääkäriliitto kehottaa harkitsemaan koulutuskorvausten korottamista vähentämisen sijaan. Työmarkkinoille valmistuvat nuoret lääkärit tulee saada koulutettua väestön tarvitsemien palvelujen osaajiksi.

Hyvinvointialueiden rahoitusratkaisu tulee korjata

Nykyisenlainen rahoitusvastuun totaalinen erottaminen muusta järjestämisvastuusta on herättänyt epäluottamusta ja aiheuttanut vastakkainasettelua ensimmäisten vuosien aikana. Hyvinvointialueita ei voi ohjata vain rahoitusta rajoittamalla. Niiden toimintakyky on varmistettava. Väestö on oikeutettu tarvitsemaansa hoitoon.

Hyvinvointialueuudistuksen väliarviossa kuvataan kuinka hyvinvointialueiden kansallinen ohjaus, niiden tarvitsema rahoitus ja alueiden määrä liittyvät toisiinsa. Osatekijöitä ei voi ratkaista toisistaan erillään ja ne pitää päättää loogisesti perustellussa järjestyksessä. On hedelmätöntä keskustella hyvinvointialueiden määrästä päättämättä ensin kansallisen ohjauksen roolista ja keinoista. Rahoitusratkaisun tulee olla vaikuttavuuteen kannustava, mikä saattaa edellyttää riittävää alueellista rahoituksen keräysvastuuta, rakenneratkaisusta riippuen.

Hyvinvointialueiden rahoituksen JTS-linjaukset tuleville vuosille ovat epärealistiset ja yhdessä rahoituslain toimimattomien ratkaisujen kanssa aiheuttavat hyvinvointialueiden toiminnan suunnitteluun jatkuvan epävakauden. Odotukset 1.4.2026 asetetulle parlamentaariselle työryhmälle ovat mittavat.

Yhteenveto

Yhteenvetona Lääkäriliitto toteaa, että julkisen talouden suunnitelmaa on pohdittava arvoperusteisesti. Vaikka suunnitelma sinällään kuvaa yksittäisiä ratkaisuja, vaikuttavat ne oleellisesti väestön hyvinvointiin ja muuttavat palvelujärjestelmää. Mikäli julkista palvelujärjestelmää halutaan muuttaa perusteiltaan, tulee asia viestiä avoimesti, jotta kansa voi asiaan ottaa kantaa.

Kunnioittavasti,
Suomen Lääkäriliitto

Jukka Mattila
johtaja
Lääkäriliiton politiikkatoimiala