Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunta

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

Asia: Vanhusasiavaltuutetun lausunto

Vanhusasiavaltuutettu on itsenäinen ja riippumaton viranomainen, jonka lakisääteisenä tehtävänä on edistää ikääntyneiden ihmisten asemaa ja heidän oikeuksiensa toteutumista. Vanhusasiavaltuutettu seuraa lainsäädännön kehittämistä ja toimeenpanoa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa ja arvioi niiden vaikutuksia ikääntyneisiin.

Suomessa on Tilastokeskuksen mukaan yli 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. 75 vuotta täyttäneitä on noin 675 000 ja yli 90-vuotiaita yli 61 000. Lähes joka neljäs Suomessa asuva on yli 65-vuotias ja heidän osuutensa väestöstä kasvaa edelleen.

Nyt lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä sairausvakuutuslakia ehdotetaan muutettavan väliaikaisesti siten, että 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 valinnanvapauskokeilun voimassaoloa pidennettäisiin yhdellä vuodella, eli 31.12.2028 saakka.

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus

Vanhusasiavaltuutettu arvioi, että jotkut yli 65-vuotiaat ovat hyötyneet kokeilusta ja päässeet sen avulla nopeammin yleislääkärin vastaanotolle ja tutkimuksiin. Mahdollisuus valita kokeilun aikana yleislääkärin vastaanottokäynti tai fysioterapeutin palveluita yksityiseltä lääkäriasemalta ilman hoidon tarpeen arviointia tukee valinnanvapautta. Kokeiluun liittyy kuitenkin ongelmia.

Riskinä eriarvoisuuden kasvu

Kokeilun käyttäjäryhmänä ovat tähän mennessä painottuneet nuoremmat, suurituloisemmat ja kaupungeissa asuvat iäkkäät. Vanhusasiavaltuutettu pitää huolestuttavana, että kokeilu lisää eriarvoisuutta palveluiden käytössä ja hoitoon pääsyssä, ja arvioi olevan epätodennäköistä, että kokeilun laajentaminen ratkaisee tätä ongelmaa.

Esityksen mukaisten palveluiden omavastuuosuudet huomioidaan menona perustoimeentulotuessa, minkä tavoitteena oli vähentää taloudellisia esteitä ja edistää yhdenvertaisuutta. Esityksen mukaan perustoimeentulotukea on maksettu

omavastuuosuuksista vain noin 60 saajalle. Tämä osoittaa, että mekanismi ei juurikaan auttanut kaikista pienituloisimpia iäkkäitä kokeilun piiriin.

Yksityisen terveydenhuollon omavastuuosuudet eivät kerrytä terveydenhuollon maksukattoa. Useita terveydenhuollon käyntejä vaativia sairauksia sairastavien iäkkäiden maksurasitus voisi siis nousta, mikäli he hyödyntäisivät kokeilun mahdollistamia palveluita.

Esityksessä on huomattavaa myös kokeiluun sisältyvien käyntien ja niiden korvattavuuden seuranta, joka esityksen mukaan on iäkkäällä itsellään. Tämä voi muodostaa osalle iäkkäistä jopa esteen palveluiden käytölle, sillä se edellyttää ihmiseltä enemmän valmiuksia aktiivisesti seurata tilannettaan kuin vastaava hoito julkisissa palveluissa.

Koska yksityisiä palveluita on paremmin saatavilla suurissa kaupungeissa, on näillä alueilla asuvilla paremmat mahdollisuudet valita palveluntuottaja. Kaupunkien ulkopuolella matkat palveluihin voivat olla pitkiä ja julkinen liikenne puutteellista. Tämä lisää alueellista epätasa-arvoa.

Lääkärikäyntien tarpeet iäkkäillä liittyvät suurelta osin pitkäaikaissairauden tai pitkäaikaisen toimintakyvyn ongelman hoitoon. Monella on myös useita samanaikaisia terveyden- ja toimintakyvyn ongelmia. Valtaosalla iäkkäistä on pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma (71 %:lla 70–79-vuotiaista naisista, 85 %:lla yli 80-vuotiaista naisista, 69 % 70-79-vuotiaista miehistä ja 79 %yli 80-vuotiaista miehistä, FinTerveys 2017 -tutkimus). Heidän kohdallaan hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeää. Kokeiluun sisältyvien käyntien lisääminen voi lisätä hoidon jatkuvuutta niiden osalta, jotka kokeilua hyödyntävät.

Kokeilun laajentaminen fysioterapiaan

Fysioterapeutin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon korvattavaksi lisäämisellä tavoitellaan iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä tuetaan turvallista ja itsenäistä kotona asumista. Tavoite on kannatettava ja tärkeä. Vanhusasiavaltuutettu pitää kuitenkin kokeilun tähänastisten havaintojen valossa todennäköisenä, että myös fysioterapiakäynnit kohdentuvat jo ennestään yksityisiä terveyspalveluita käyttävään väestönosaan. Sosioekonomiset erot toimintakyvyssä ovat iäkkäiden kohdalla suuret THL:n FinTerveys -tutkimuksen mukaan ja toimintakyvyn ongelmia on erityisesti pienituloisilla iäkkäillä.

Neljä vuosittaista fysioterapiakäyntiä voivat monelle pitkäaikaissairaalle olla riittämättömiä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Lisäksi fysioterapia on usein iäkkäiden kohdalla osa laajempaa moniammatillista yhteistyötä edellyttävää kokonaisuutta, jossa edellytetään hoidon koordinointia ja seurantaa. On syytä arvioida sitä, mihin lisäkuntoutusta tarvitsevat iäkkäät ohjautuvat kokeiluun liittyvän jakson päätteeksi ja miten varmistetaan heidän hoidon kokonaisuutensa jatkuvuus.

Iäkkäiden turvallista kotona asumista voidaan tukea nykyistä laajemmin panostamalla toimintakyvyltään heikentyneille tarjottaviin liikuntaryhmiin sekä pitkäkestoiseen

kuntoutuksekseen. Olennaista on myös se, että resursoidaan toimiviin, edullisiin ja saavutettaviin kotihoidon palveluihin.

Jos kokeilua laajennetaan, tutkimus- ja seurantatiedon kerääminen tärkeää

Ikääntyneiden kannalta olennaisinta on yleislääkäripalvelujen ja fysioterapian avulla saavutettu terveyshyöty. Sitä on esityksessä arvioitu niukasti. On tärkeää kerätä tutkimus- ja seurantatietoa hallituksen esityksen vaikutuksista erilaisissa tilanteissa olevien iäkkäiden terveydelle kokeilun aikana ja sen jälkeen.

Myös kustannusvaikuttavuuden arviointi on olennaista. Osa kokeilun käynneistä olisi julkisessa terveydenhuollossa todennäköisesti saattanut tapahtua muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä kuten sairaanhoitajan vastaanotolla. Näyttää siltä, että kokeilussa parempikuntoisia hoidetaan raskaammalla palvelurakenteella, mikä ei vähennä terveyseroja ja voi kasvattaa kokonaiskustannuksia.

Vanhusasiavaltuutettu pitää huolestuttavana esimerkiksi HUS:n lausuntoa, jossa tuotiin esille, että erikoissairaanhoidon lähetteiden määrä on kasvanut ja on viitteitä siitä, että lähetteitä erikoissairaanhoitoon on tehty myös tilanteissa, joissa tarvetta erikoissairaanhoidolle ei ole. Tällaista arviointitietoa on välttämätöntä tarkastella ja kerätä laajemmin.

Rahoitusta tarvitaan julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen

Ikääntyneiden aseman ja oikeuksien näkökulmasta olennaisinta on, että tarvittavaan hoitoon pääsee ilman aiheetonta viivästystä ja hoidossa on jatkuvuutta. Hoitotakuuajan lyhentäminen, omalääkäri- ja omatiimimallit sekä kohtuulliset asiakasmaksut ovat keskeisiä keinoja tähän. Fysioterapiapalvelujen saatavuutta olisi erityisen tärkeää vahvistaa julkisessa perusterveydenhuollossa, jolloin potilaan hoidon kokonaisuutta voidaan helpommin toteuttaa ja seurata.

Yksittäisiin käynteihin perustuvan kokeilun sijaan tarvittaisiin kipeästi lisärahoitusta julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja asiakasmaksujen tason laskemiseen. Kuten esityksessä todetaan, valinnanvapauskokeilun rahoituksesta valtaosa on toistaiseksi käytetty yleislääkäripalkkioihin, joita ovat tuottaneet kolme suurinta terveydenhuollon yksityistä yritystä.

Edellä mainittujen näkökulmien vuoksi vanhusasiavaltuutettu ei näe riittävästi perusteita kokeilun jatkamiselle ja laajentamiselle, vaan painottaa julkisen terveydenhuollon vahvistamista keinona parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa mahdollisimman vaikuttavalla tavalla.

Helsingissä 19.10. 2026

Päivi Topo, vanhusasiavaltuutettu

Vilhelmiina Lehto-Niskala, erityisasiantuntija

Vanhusasiavaltuutettu, PL 24 Valtioneuvosto
puhelin: 029 566 6900

Sähköposti: vanhusasia@oikeus.fi
www.vanhusasia.fi