19.10.2026

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Kansanterveystyön johtajaverkosto

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.

Verkosto toteaa, että aiemmalla lausuntokierroksella esiin nostetut huolenaiheet on käsitelty nyt lausuntopalautteen yhteenvedossa aiempaa perusteellisemmin. STM on täydentänyt esityksen perusteluja ja vastannut useisiin lausunnonantajien esittämiin huomioihin. Verkosto pitää tätä myönteisenä. Lausuntopalautteesta huolimatta esityksen sisältöön ei kuitenkaan ole tehty olennaisia muutoksia, eikä verkosto katso, että keskeisiin huolenaiheisiin olisi saatu sellaisia vastauksia, jotka muuttaisivat aiemmin lausuttua arviota esityksestä.

Kansanterveystyön johtajaverkosto viittaa aiemmalla lausuntokierroksella antamaansa lausuntoon. Katsomme, että tuolloin esiin nostamamme keskeiset huolenaiheet ovat edelleen ajankohtaisia, eikä nyt lausunnolla oleva esitys anna niihin riittäviä vastauksia.

Verkosto pitää edelleen kannatettavina tavoitteita perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta, hoitoon pääsyn nopeuttamisesta ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisesta. Käytettävissä oleva näyttö ei kuitenkaan osoita, että ehdotettu valinnanvapauskokeilun laajentaminen tai voimassaolon pidentäminen tukisi näiden tavoitteiden saavuttamista kustannusvaikuttavalla ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Keskeiset huolemme liittyvät edelleen seuraaviin asioihin:

- Hoidon jatkuvuuden ja palvelujärjestelmän integraation näkökulmasta esitys rakentaa rinnakkaista palvelukanavaa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään vahvistamaan omalääkäri- ja hoidonjatkuvuusmalleja. Vaikka osa asiakkaista asioi kokeilussa samalla lääkärillä useamman kerran, käytettävissä oleva tieto ei vielä osoita, että kokonaisvaltainen hoidon jatkuvuus palvelujärjestelmän tasolla paranisi. Päinvastoin on viitteitä siitä, että useiden palvelukanavien käyttö voi heikentää hoidon jatkuvuutta.
- Hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen jää edelleen esityksen keskeiseksi ongelmaksi. Julkisessa perusterveydenhuollossa palvelut kohdennetaan järjestelmällisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarkoituksenmukaiselle ammattilaiselle. Esitys hyväksyy lähtökohdaksi sen, että yksityisessä järjestelmässä toimitaan eri periaatteilla. Tämä voi johtaa palveluiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön ja lisätä kokonaiskäyttöä ilman vastaavaa terveyshyötyä.

- Yhdenvertaisuuden näkökulmasta käytettävissä oleva tieto viittaa edelleen siihen, että kokeilun hyödyt kohdentuvat erityisesti kaupunkialueille ja väestöryhmiin, joilla on jo ennestään paremmat mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluita. Pelkkä palveluntuottajien muodollinen olemassaolo kaikilla hyvinvointialueilla ei ratkaise alueelliseen eikä sosioekonomiseen yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tämä huoli on linjassa myös eduskunnan tarkastusvaliokunnan tuoreen mietinnön kanssa, jossa edellytetään hallitukselta toimia alueellisten ja väestöryhmien välisten terveyspalvelujen saatavuuserojen kaventamiseksi sekä vaikutusten seurantaa yhdenvertaisuuden näkökulmasta (Eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietintö TrVM 9/2026 vp terveydenhuollon toimivuudesta).
- Vaikutukset palvelujärjestelmään ja resursseihin: Tähänastiset havainnot eivät osoita, että julkisen perusterveydenhuollon kuormitus olisi vähentynyt vastaavasti kuin yksityisten palveluiden käyttö on lisääntynyt. Esitys ei myöskään vastaa riittävästi huoliin mahdollisesta päällekkäisestä asioinnista, kokonaiskäytön kasvusta, henkilöstöresurssien kohdentumisesta tai vaikutuksista omalääkärimallin toteuttamiseen. Huoli on yhtenevä tarkastusvaliokunnan lausumaehdotusten kanssa, joissa korostetaan perusterveydenhuollon palvelukyvyn vahvistamista sekä perustason avosairaanhoidon palvelujärjestelmän kehittämistä kokonaisuutena siten, että resurssit kohdentuvat vaikuttavasti, tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti eri sektoreiden välillä (Eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietintö TrVM 9/2026 vp terveydenhuollon toimivuudesta).
- Kokeilun laajentamisesta ja voimassaolon jatkamisesta päätetään edelleen tilanteessa, jossa vaikutuksista, kustannuksista ja järjestelmätason seurauksista ei ole käytettävissä kattavaa tutkimusnäyttöä. Kelan tutkimusblogeissa raportoitujen alustavien havaintojen perusteella kokeilun käyttäjät poikkeavat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaista. Käyttö näyttää painottuvan hyvätuloisille ja kaupunkialueilla asuville henkilöille. Kokeilussa korostuvat akuutit vaivat, kuten hengitystieinfektiot, ihosairaudet ja tuki- ja liikuntaelinvaivat, kun taas julkisessa perusterveydenhuollossa korostuvat enemmän pitkäaikaissairauksien seuranta ja monisairaiden potilaiden hoito. Lisäksi julkisen perusterveydenhuollon käyttö on säilynyt edelleen korkeana myös valinnanvapauskokeilun käytön jälkeen, eikä käytettävissä oleva aineisto toistaiseksi osoita, että kokeilu olisi vähentänyt julkisen sektorin palvelujen käyttöä tai parantanut hoidon jatkuvuutta palvelujärjestelmän kokonaisuuden tasolla. Palveluihin pääsy näyttää kokeilun myötä parantuneen, mutta vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta sekä vaikutuksista palvelujärjestelmän kokonaisuuteen ei ole vielä riittävää näyttöä.
- Verkoston näkemyksen mukaan kokeilun jatkosta tulisi päättää vasta riippumattoman ja riittävän pitkään seuranta-aineistoon perustuvan arvioinnin pohjalta. Verkosto pitää myös erityisen ongelmallisena sitä, että määräaikaiseksi kokeiluksi suunnitellun mallin voimassaoloa esitetään jatkettavaksi seuraavan hallituskauden puolelle ennen kuin käytettävissä on riittävä tutkimusnäyttö sen vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta tai vaikutuksista palvelujärjestelmän kokonaisuuteen. Kokeilun jatkamiselle yli nykyisen hallituskauden ei ole esitetty sellaista tutkimusnäyttöön perustuvaa perustetta, jonka pohjalta laajentamista voitaisiin pitää tarkoituksenmukaisena. Tarkastusvaliokunta on myös edellyttänyt palvelujärjestelmän kokonaisvaltaisen tiedonkeruun ja seurannan kehittämistä (Eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietintö TrVM 9/2026 vp terveydenhuollon toimivuudesta). Verkoston näkemyksen mukaan juuri tällainen kokonaisarvio puuttuu edelleen valinnanvapauskokeilun vaikutuksista, minkä vuoksi kokeilun laajentaminen ja jatkaminen ovat ennenaikaisia.

19.10.2026

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto katsoo edelleen, että perusterveydenhuollon kehittämisen painopisteen tulisi olla hoidon jatkuvuutta, moniammatillisuutta, integraatiota sekä julkisen palvelujärjestelmän kestävyyttä vahvistavissa ratkaisuissa. Julkinen terveydenhuolto vastaa samanaikaisesti väestön palveluiden järjestämisestä, koulutuksesta, päivystyksestä, viranomaisvelvoitteista sekä paljon palveluja tarvitsevien ja monisairaiden potilaiden hoidosta. Esityksessä ei riittävästi arvioida sitä, miten julkisen rahoituksen kohdentaminen rinnakkaiseen palvelukanavaan vaikuttaa näiden lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.

Verkosto ei pidä valinnanvapauskokeilun laajentamista, lääkärikäyntien enimmäismäärän korottamista eikä kokeilun voimassaolon jatkamista perusteltuina nykyisellä tietopohjalla. Tämä näkemys on linjassa myös eduskunnan tarkastusvaliokunnan kannanottojen kanssa, joissa korostetaan perusterveydenhuollon vahvistamista, omalääkärimallin kehittämistä sekä palvelujärjestelmän kokonaisvaikutusten arviointia ennen merkittäviä rakenteellisia muutoksia. Verkosto säilyttää aiemmalla lausuntokierroksella esittämänsä kannan eikä kannata esitettyä lakimuutosta.

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston puolesta,

Anu Ryynänen, puheenjohtaja

Sonja Soininen, sihteeri