Ida Nummelin

19.10.2026

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

STTK:n kirjallinen asiantuntijalausunto StV 20.10.2026 klo 10.00

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

STTK pitää yleisesti tärkeänä, että julkinen sektori on jatkossakin terveydenhuollon ensisijainen tuottaja. Keskiestä on, että valinnanvapauskokeilu ei lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, kasvata terveyseroja tai johda terveydenhuollon pirstaloitumiseen. STTK katsoo, että valinnanvapauskokeilun liittämistä omalääkärimalliin tulisi harkita päällekkäisyyksien ja pirstaloitumisen välttämiseksi.

STTK kantaa huolta siitä, miten kokeilu takaa hoidon jatkuvuuden sekä kokonaisvaltaisuuden. Erityisenä riskinä STTK näkee, että kokeilun toteuttamistapa voi johtaa terveempien asiakkaiden ylihoitoon ja toisaalta taas sairaampien ja moniongelmaisten asiakkaiden alihoitoon. Ongelmaksi voi muodostua palveluntarpeiden mukaisen kokonaishoidon arvioinnin ja kokonaishoidon toteutuminen. STTK huomauttaa, että kokeilu ei vastaa niiden ikääntyneiden tarpeisiin, joilla on pitkäaikais- tai monisairautta ja jotka tarvitsevat erikoislääkäreiden palveluita, moniammatillista apua tai useita tutkimuksia ja pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa.

STTK korostaa, että kokeilun tähänastiset vaikutukset viittaavat siihen, että palvelujen käyttö painottuu edelleen parempituloisiin ja alueille, joilla yksityistä tarjontaa on eniten. Kokemukset kokeilusta viittaavat myös siihen, että Kela-korvausten korottaminen ei ole lisännyt palvelujen käyttöä merkittävästi suhteessa kustannuksiin, ja kokeilun on arvioitu voivan heikentää julkisen terveydenhuollon kustannustehokkuutta. Esityksen omat vaikutusarviotkin korostavat epävarmuutta siitä, ohjaavatko muutokset palvelujen käyttöä tai keventävätkö ne julkisen terveydenhuollon kuormitusta.

Terveyshyötyjen näkökulmasta STTK katsoo, että terveyspalveluiden saatavuus tietyillä alueilla voi parantua niiden vakuutettujen osalta, joiden palveluntarve on pistemäistä ja joilla ei ole pitkäaikaissairautta tai laajaa tarvetta erilaisille sosiaali- ja terveyspalveluille. Laajemmin palveluita tarvitsevien ja asutuskeskusten ulkopuolella asuvien osalta valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon eivät todennäköisesti tule lisääntymään.

Ida Nummelin 19.10.2026

STTK onkin huolissaan siitä, että kokeilu voi syventää alueiden välistä eriarvoisuutta palveluiden tasossa ja saatavuudessa.

Lisäksi STTK näkee valinnanvapauskokeilussa riskinä sen, että kokeilu johtaa henkilöstösiirtymiin julkisesta terveydenhuollosta yksityiselle sektorille, mikä voi entisestään heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tuottaa palveluita.

STTK pitää tärkeänä, että hoidon jatkuvuus turvataan ja hyvinvointialueiden mahdollisuus kehittää omaa palveluntuotantoaan varmistetaan. Palvelujärjestelmän kehittämisen ei tulisi lisätä terveyspalvelujärjestelmän hajanaisuutta eikä heikentää julkista sote-järjestelmää. STTK korostaa, että hyvinvointialueiden rahoitusta on vahvistettava ja niiden toimintojen kehittämiselle on annettava aikaa ja mahdollisuuksia.

STTK katsoo, että on täysin epävarmaa, missä määrin kokeilu ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisi ikääntyneiden palvelujen käyttöä. Ikääntyneiden palveluntarpeet ovat usein moninaisia, ja ennaltaehkäisyllä sekä moniammatillisuudella ja hoidon jatkuvuudella sekä kokonaisvaltaisuudella on merkitystä hoitojonojen purkamisessa. Kokeilun mahdolliset vaikutukset hoidon jatkuvuuteen ja kokonaisvaltaisuuteen tulee selvittää huolellisesti.

STTK on huolissaan myös siitä, että korvaukset ja korvausten korotukset tulisivat myös jatkossa kohdetumaan jo entuudestaan yksityisiä palveluita käyttäville hyvätuloisille asiakkaille hintakatosta huolimatta. Esityksessä ei myöskään ole mahdollista luotettavasti arvioida sitä, mitä ehdotettu kokeilu tulisi vaikuttamaan julkisen terveydenhuollon kuormitukseen, vai onko kyseessä vain rahoituksen siirto, jolla ei ole merkittävää vaikutusta hoitojonoihin.

STTK katsoo, että perusterveydenhuollon vahvistamisen tulee ensisijaisesti perustua julkisen palvelujärjestelmän kehittämiseen. Kokeilun jatkamisesta ja laajentamisesta tulee päättää vasta, kun sen vaikuttavuudesta, kustannuksista ja yhdenvertaisuusvaikutuksista on riittävä näyttö, ja samalla on varmistettava, että ratkaisut tukevat koko väestön yhdenvertaista pääsyä palveluihin.

Lisätietoja: Ida Nummelin, sosiaali- ja terveyspolitiikan asiantuntija
ida.nummelin@sttk.fi
050 547 1927