Timo Sinervo

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuus 20.10.2026

Viite: Lausuntopyyntönne 13.10.2026 HE 186/2026 vp

Eduskuntakuuleminen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta tiistai 20.10.2026 klo 10.00. 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.

Lakiesityksellä pyritään kehittämään yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilua.

THL pitää lakiesityksen tavoitetta parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta erittäin tärkeänä, kuten olemme aiemmassa lausunnossamme todenneet. Yleislääkäripalveluiden saatavuudessa on ongelmia ja hoitotakuun pidentämisen myötä lääkärille pääsy kestää aiempaa kauemmin. Tähän tarvitaan kaikki voimavarat ja on hyvä, että hallitus etsii asiaan ratkaisuja. Esitetty malli ja sen muutokset kuitenkin sisältävät näkemyksemme mukaan ongelmia.

65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilussa asiakas voi hakeutua yksityiselle yleislääkärille terveyskeskusasiakasmaksun hinnalla. Kokeilu on ollut käynnissä hieman yli vuoden ja kokeilua seurataan tutkimuksella. Kokeiluun sisältyy tällä hetkellä kolme lääkärikäyntiä vuodessa ja lisäksi rajallinen tutkimusvalikoima, joista potilas maksaa myös asiakasmaksun (puolet tutkimusten enimmäishinnasta).

Kokeilua ehdotetaan laajennettavaksi lisäämällä vuotuisten korvattujen käyntien määrää, sisällyttämällä kokeiluun fysioterapiakäyntejä sekä jatkamalla kokeilua vuoden 2028 loppuun saakka. Kokeiluun kuuluvaa tutkimusvalikoimaa ollaan myös laajentamassa 1.7.2026 siten, että esimerkiksi

polven ja lonkan röntgenkuvaukset sisältyisivät tutkimusvalikoimaan, ja korvattujen laboratoriotutkimusten valikoimaa on myös laajennettu.

Valinnanvapauskokeilussa asiakas pääsee suoraan lääkärille, kun taas terveyskeskuksissa hyödynnetään merkittävästi sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työpanosta ja terveyskeskuksissa hoidon tarpeen arviointi on lakisääteistä. **Kuten aiemmassa lausunnossamme olemme todenneet, on ongelmallista, että luodaan erilaisia reittejä perusterveydenhuoltoon niin, että toisen reitin kautta pääsee suoraan lääkärin vastaanotolle ja toisessa palveluntarpeen arvioinnin kautta.**

Vaikka kokeilussa käyntimaksu on sama kuin terveyskeskuksissa, on yksityisten palveluiden käyttö kuitenkin asiakkaalle selvästi kalliimpaa. Terveyskeskuksissa käyntimaksua maksetaan vain kolmen käynnin osalta, kokeilussa kaikkien käyntien osalta, kokeilua laajennettaessa kaikkien kuuden yksityiskäynnin osalta ja potilaan siirtyessä julkiseen terveydenhuoltoon myös mahdolliset jatkokäynnit (3 käyntiä) julkisella sektorilla ovat maksullisia. Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset voivat muodostaa asiakkaille huomattavan suuret yllättävät kustannukset suhteessa käyntimaksuun, kun julkisella nämä tutkimukset ovat maksuttomia. **Siten kokeilu on yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelmallinen. Erityisesti pienituloisille, paljon palveluita käyttäville asiakasmaksut voivat olla este tämän palvelun käytölle.**

Alustavien tarkastelujen perusteella hyvinvointialueiden palveluita käyttävät eroavat merkittävästi valinnanvapauskokeilukäyntejä hyödyntäneistä. Kokeilua käyttäneet ovat julkisen sektorin käyttäjiä nuorempia, parempikuntoisia, useimmiten kaupunkilaisia ja ovat käyttäneet yksityisiä palveluita aiemminkin. Kokeilun käyttäjistä noin puolet oli käyttänyt yksityisiä palveluita aiemminkin matalammilla korvauksilla ja puolet oli uusia käyttäjiä.

Alustavien tulosten mukaan kokeilu ei ole myöskään vähentänyt hyvinvointialueiden palveluiden kysyntää. Tämän vuoksi resurssien suuntaaminen kohtuullisen hyväosaisten ikäihmisten lääkäripalveluiden käyttöön samalla kun hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan, ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta.

Lisäksi näyttää siltä, että kokeilu ei lisää terveyshyötyä merkittävästi, kun asiakkaat ovat parempikuntoisia ja heitä hoidetaan raskaammalla palvelurakenteella: varsin suuri osa julkisten terveyspalveluiden asiakkaista hoidetaan sairaan-/terveydenhoitajien toimesta. Onkin riski, että mikäli kokeilu ei vähennä hyvinvointialueiden palveluiden käyttöä, muodostuu rinnakkainen julkisesti rahoitettu palvelukanava, joka lisää kokonaiskustannuksia ilman vastaavaa hyötyä palvelujärjestelmän kuormituksen vähentämisessä.

Vaikka lääkärikäynnin maksua on rajoitettu hintakatolla, ei käyntipohjainen hinnoittelu kannusta palveluntuottajia kehittämään kustannustehokkaita palvelumalleja, kun hoitajien työ on jätetty ulos kokeilusta. Käyntipohjaisen hinnoittelun sijaan olisi ollut järkevämpää käyttää kapitaatiopohjaista hinnoittelua tai yhdistelmää kapitaatiosta lisättynä pienellä käyntipohjaisella korvauksella.

On myös riskinä, että valinnanvapauskokeilu lisää alueellista hoitoonpääsyn epätasa-arvoa, koska järjestelmän hyödyt voivat kohdistua kaupunkialueille ja harvaan asutut alueet eivät hyödy kokeilusta.

Terveyskeskuksissa on saatu hyviä kokemuksia fysioterapeuttien suoravastaanotoista. Siinä mielessä fysioterapiapalveluiden lisääminen kokeiluun on mielekästä. Näyttää myös siltä, että tuki- ja liikuntaelinten vaivat ovat tavallisia kokeilukäyntien syitä, mikä puoltaa fysioterapiakäyntien sisällyttämistä kokeiluun. Edelleen on järkevää, että pyritään löytämään halvempia hoitomuotoja ja kokeilun toteutukseen osallistuu myös tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin erikoistunut ammattiryhmä. Ongelmallista on kuitenkin se, ettei käyntipohjainen hinnoittelu tässäkään kohtaa tuota kannusteita hoitaa asiakkaita mahdollisimman taloudellisesti.

Kokeilun vaikutusten arviointi on vasta alussa. Siihen on kohdennettu merkittävä summa rahoitusta ja se toteutetaan Kelan ja THL:n yhteistyönä. Arvioinnin näkökulmasta mutta myös alustavien tulosten valossa kokeiluun sisällytettävien vuosittaisen käyntimäärän lisääminen ja kokeilun jatkaminen pidemmälle ajalle ei tunnu tarkoituksenmukaiselta tässä vaiheessa. Vaikuttavaa julkisen rahoituksen käyttöä olisi perustaa päätökset rahoituksen kohdentamisesta tutkittuun tietoon ja nyt tehtävään arviointitutkimukseen.

Tämänhetkiset tutkimustulokset ovat vielä varsin alustavia. Tämän lisäksi arviointitutkimuksen kannalta on ongelmallista, että kokeilun sisältö muuttuu kesken tutkimuksen. Kokeilun luotettava arviointi vaarantuu muutosten vuoksi.

Tähänastisen tutkimustiedon perusteella vaikuttaa siltä, että julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä on ongelmia. Jossakin määrin korvausten piiriin sisällytetyt lisätutkimukset, laajentunut tutkimusvalikoima ja vuosittaisten korvattujen lääkärikäyntikertojen lisäys voivat auttaa ongelmien suhteen.

Koska tutkimustieto on vasta alustavaa, ei lausunnossa mainittuja kokeilun alustavia havaintoja vielä voida varmentaa.

Mika Salminen
Pääjohtaja

Piia Aarnisalo
Ylijohtaja, Sote-palvelujärjestelmä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Institutet för hälsa och välfärd
Finnish Institute for Health and Welfare
PL / PB / P.O. Box 30
FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
thl.fi

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Allekirjoitusaika
Piia Aarnisalo (Allekirjoitus)	AADA	15.10.2026 14:29:01
Mika Salminen (Allekirjoitus)	AADA	19.10.2026 11:04:03