LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

LAUSUNTO

JM

19.10.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

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)

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta arvioida esitystä.

Määräaikainen sairausvakuutuslain muutos 65 vuotta täyttäneiden yksityislääkärivastaanottojen ja niihin liittyvien tiettyjen laboratorio ja kuvantamistutkimusten Kela-korvauksista on käynnistymisvaiheen osalta tutkittu varsin kattavasti. Tutkimuksissa on todettu, ettei tarjottu mahdollisuus kiinnostanut kohderyhmää odotetulla tavalla ja kustannukset jäivät arvioitua pienemmiksi. Korvaukset kohdistuivat pääosin potilaille, jotka olisivat muutenkin käyttäneet muita enemmän yksityisvastaanottoja. Ja potilaat olivat odotetusti tyytyväisiä päästessään lääkärin vastaanotolle oman tarvearvionsa perusteella.

Oleellisin saatu tutkimustieto antaa viitteitä siihen, että kokeiluun liittyviä yleislääkärivastaanottoja on jouduttu hyödyntämään reittinä julkiseen perusterveydenhuoltoon, jonka käyttö näyttää lisääntyvän kokeiluun osallistuneilla potilailla yksityislääkärikäyntien jälkeen. Yksityislääkärikäyntiä on käytetty jossain määrin siis julkisen perusterveydenhuollon tarvearviopuskurin ohittamiseen. Julkisen erikoissairaanhoidon käytön lisääntyminen kokeiluun kuuluvien yleislääkärikäyntien jälkeen oli odotettua.

Kokeilun tutkimustiedoista voidaan vetää johtopäätöksiä julkisen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn korjaamistarpeista. Rinnakkaisia järjestelmiä, niin erilaisten vakuutusten korvaamia itsemaksavien yksityisvastaanottoja, työterveyshuoltoa kuin opiskelijaterveydenhuoltoakin, tulee kyetä hyödyntämään paremmin kokonaisuutena yleisen edun vuoksi. Järjestelmien koordinointia voidaan vahvistaa monin keinoin, esimerkiksi antamalla yksityislääkärille mahdollisuus lähettää potilas julkisen erikoissairaanhoidon lisäksi julkiseen perusterveydenhuoltoon tutkimuksiin ja hoitoon. Näin hyödynnettäisiin yksityislääkärien arviot tutkimiensa potilaiden tilanteista ja sujuvoitettaisiin potilaiden tarvitsemien tutkimusten ja hoitojen toteutusta ja vältettäisiin mm. päällekkäisiä tutkimuksia.

Kokeilulla ja sen nyt esitettävällä jatkolla tavoitellaan perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen parempaa saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Esityksessä ei osata kuitenkaan arvioida missä määrin esitettävät muutokset tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden lääkäri- tai fysioterapiapalvelujen käyttöä. Näyttää siltä, että kysyntä edelleen kohdistuisi pääosin jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluja käyttäneille henkilöille. Ei osata arvioida kuinka paljon muutokset pysyttäisivät henkilöitä yksityissektorin palveluissa tai miten tämä ehkäisisi julkisen terveydenhuollon kuormituksen kasvamista. Ei myöskään osata arvioida kuinka suuri osa julkisen terveydenhuollon asiakkaista siirtyisi käyttämään yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Esityksessä todetaan julkisen terveydenhuollon omalääkäritoimintaa kehitettävän samanaikaisesti valtion hankerahoituksella. Tässä esityksessä kokeiluun lisättävistä korvattavista palveluista ja kokeilun jatkoajasta seuraa kokeiluun pelkästään

lisärahoitustarvetta enemmän kuin hyvinvointialueiden omalääkärihankkeisiin on ohjattu julkista rahoitusta. Vaikkei kokeilun vaikutuksia luonnollisesti voida etukäteen tietää, tulisi perusteluissa olla kaavailtuna laskelmat siitä, milloin kokeiluun sijoitettujen varojen käyttö on ollut riittävän vaikuttavaa kokeilun tavoitteiden ja yhteiskunnan kannalta.

Esityksellä tavoitellaan myös yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten vaikuttavuuden lisääntymistä. Esityksessä ei kerrota mitä vaikuttavuuden lisääntymisellä tarkoitetaan. Kelakorvausten vaikuttavuuden arviointiperusteet olisi tärkeää avata esityksessä, jotta kokeilun tavoitteiden toteutumista voitaisiin myös näiltä osin aikanaan arvioida.

Kokeiluun lisättäväksi ehdotettuja fysioterapeutin suorittamia tutkimuksia ja hoitoja ei kokeilussa esitetä yhdistettäväksi potilaan määritettyjen sairauksien hoitoon, ne voidaan toteuttaa jopa eri palvelunantajan toimintayksiköissä ilman yhteyttä potilasta hoitavaan lääkäriin. Fysioterapeutin tutkimukset ja hoito tulisi kokeilussa yhdistää potilaan kokonaishoitoon ja edellyttää diagnosoitua sairautta tai vammaa hoidon perusteeksi.

Lääkäriliitto tukee kansallista omalääkäriratkaisun edistämistä ja sen erilaisten ratkaisumallien kokeilua ja kehittämistä. 65 vuotta täyttäneiden kelakorvauskokeilu olisi lähtökohtaisesti tullut muotoilla pitkäjänteistä hoidon jatkuvuutta ja saavutettavuutta tukevaksi aidoksi omalääkärikokeiluksi. Mikäli nyt kokeiluaikaa päätetään esityksen mukaisesti jatkaa vuoden 2028 loppuun, tulee kokeilu muuttaa omalääkärikokeiluksi tukemaan koordinoidusti hyvinvointialueiden omalääkärihankkeita.

Lääkäriliitto muistuttaa, että omalääkäritoimintaa on menestyksellisesti toteutettu Kelakorvauksin vuosina 1985-1993 toteutetussa Kelan omalääkärikokeilussa, jonka oppeja voidaan edelleen laajasti hyödyntää. Perusratkaisuna kokeiltavissa malleissa tulee olla, että potilas valitsee nimetyn lääkärin, joka ottaa perusterveydenhuollon avohoidon osalta potilaastaan kokonaisvastuun. Tällaisen ratkaisun korvausmalli on yksinkertaisimmillaan toteutettavissa siten, että korvaus lääkärille toteutetaan oikein painotettuna kapitaatio-suorite hybridinä. Kokeiluun tulee sisällyttää tavalla tai toisella julkisen perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan tukipalvelut mm. diagnostiikkaan ja kuntoutukseen ulottuen mahdollisimman yhdenmukaisesti julkisen avohoidon kanssa. Tällöin kokeilusta voitaisiin aidosti saada jotain toteuttamiskelpoista mallia tulevaisuuteen.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry
Jukka Mattila
johtaja