Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Lausunto
20.10.2026

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

HE 186/2026 vp

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto

Pirkanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi, joka koskee 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun laajentamista ja jatkamista. Hyvinvointialue toteaa, että aiemmalla lausuntokierroksella esiin nostettuja huolenaiheita on käsitelty lausuntopalautteen yhteenvedossa ja esityksen perusteluissa aiempaa perusteellisemmin. Tätä pidämme myönteisenä. Esityksen sisältöön ei kuitenkaan ole tehty olennaisia muutoksia, eikä saatavilla oleva uusi tieto muuta aiempaa kokonaisarviotamme.

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

Hoidon jatkuvuus, integraatio ja hoidon tarpeen arviointi

Pirkanmaan hyvinvointialue pitää tavoitetta perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta, hoitoon pääsyn nopeuttamisesta ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisesta erittäin tärkeänä. Käytettävissä oleva tutkimusnäyttö ei kuitenkaan osoita, että ehdotettu Kela 65-valinnanvapauskokeilun laajentaminen tai voimassaolon pidentäminen tukisi näiden tavoitteiden saavuttamista kustannusvaikuttavalla ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hallituksen esitys rakentaa rinnakkaista palvelukanavaa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään vahvistamaan omalääkäri- ja hoidon jatkuvuusmalleja. Kokeilun käynnit painottuvat akuutteihin vaivoihin, kuten hengitystieinfektioihin, ihosairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, kun taas pitkäaikaissairauksien seuranta, monisairaiden potilaiden hoito ja moniammatilliset palvelut jäävät pääosin julkiselle terveydenhuollolle. Potilaat hakeutuvat usein lisätutkimuksiin ja jatkohoitoon hyvinvointialueen palveluihin, mikä voi katkaista hoitopolun, heikentää tiedonkulkua ja lisätä päällekkäistä työtä. Esimerkiksi diabetespotilaan hoito edellyttää lääkärin ja laboratoriotutkimusten lisäksi hoitosuunnitelmaa, elintapaohjausta, silmäpohjakuvauksia sekä hoitajan seurantaa. Yksittäiset lääkärikäynnit erillisessä palvelukanavassa eivät muodosta tällaista kokonaisuutta.

Keskeinen ongelma on edelleen hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen. Julkisessa perusterveydenhuollossa palvelut kohdennetaan järjestelmällisen arvion perusteella oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaiselle ammattilaiselle ja sopivaan palvelukanavaan. Tämä tukee moniammatillista työnjakoa ja kustannustehokkuutta. Kokeilussa asiakas pääsee suoraan lääkärille eri periaatteella, mikä voi lisätä epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä ja kokonaiskäyttöä ilman vastaavaa terveyshyötyä. Pirkanmaan hyvinvointialue pitää ongelmallisena, etteivät toimintaperiaatteet ole tältä osin yhtenevät.

Yhdenvertaisuus ja vaikutukset palvelujärjestelmään

Käytettävissä olevan tiedon perusteella kokeilun käyttö painottuu hyvätuloisiin ja kaupunkialueilla asuviin henkilöihin, joilla on jo ennestään paremmat mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja. Palveluntuottajien muodollinen sijoittuminen kaikille hyvinvointialueille ei ratkaise alueellista eikä sosioekonomista yhdenvertaisuutta. Pirkanmaalla kokeilu on lisännyt tarjontaa Tampereen lisäksi vain kahdella pienemmällä paikkakunnalla. Huoli on linjassa eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietinnön TrVM 9/2026 vp kanssa, jossa edellytetään alueellisten ja väestöryhmien välisten saatavuuserojen kaventamista sekä vaikutusten seurantaa yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Yksityisten palvelujen käyttö on asiakkaalle myös terveyskeskusasiointia kalliimpaa. Terveyskeskuksessa käyntimaksu peritään vain kolmelta käynniltä, kun kokeilussa maksu peritään jokaiselta käynniltä ja laajennettaessa enimmillään kuudelta käynniltä. Lisäksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista voi syntyä asiakkaalle huomattavia ja yllättäviä kustannuksia, vaikka vastaavat tutkimukset ovat julkisessa terveydenhuollossa maksuttomia. Jos asiakas siirtyy jatkohoitoon julkiselle sektorille, myös siellä voi syntyä uusia käyntimaksuja.

Tähänastiset havainnot eivät osoita, että julkisen perusterveydenhuollon kuormitus tai käyntimäärät olisivat vähentyneet yksityisten palvelujen käytön lisääntymistä vastaavasti, myöskään Pirkanmaalla. Esitys ei riittävästi arvioi päällekkäistä asiointia, kokonaiskäytön kasvua, henkilöstöresurssien kohdentumista eikä vaikutuksia omalääkärimallin toteuttamiseen. Julkinen terveydenhuolto vastaa samanaikaisesti väestön palvelujen järjestämisestä, päivystyksestä, koulutuksesta, viranomaisvelvoitteista sekä paljon palveluja tarvitsevien ja monisairaiden hoidosta. Julkisen rahoituksen kohdentamisen vaikutukset näiden lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen on arvioitava nykyistä kattavammin.

Fysioterapiapalvelujen sisällyttäminen kokeiluun

Pirkanmaan hyvinvointialue pitää fysioterapiakorvausten lisäämistä lähtökohtaisesti kannatettavana, koska tuki- ja liikuntaelinongelmissa fysioterapeutin varhainen arvio ja ohjaus voivat tukea omatoimista harjoittelua, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja vähentää lääkäripalvelujen tarvetta. Ikääntyneillä fysioterapian tarve liittyy usein myös kaatumisriskin kasvuun, nivelrikkoon, osteoporoosiin, neurologisiin sairauksiin ja leikkausten jälkeiseen kuntoutukseen. Neljä käyntiä voi olla suoravastaanottotyyppisessä tarpeessa sopiva määrä, mutta toimintakyvyn parantamiseen ja kotona selviytymisen tukemiseen määrä voi olla riittämätön.

Lakiluonnoksessa käytetty suoravastaanoton käsite tulee kuitenkin täsmentää. Julkisella sektorilla tule-suoravastaanotto on vakiintunut toimintamalli, jossa fysioterapeutilta edellytetään 15 opintopisteen täydennyskoulutusta. Yksityisellä sektorilla asiakkaan mahdollisuus hakeutua fysioterapeutille ilman lähetettä ei sellaisenaan vastaa tätä mallia. Erot osaamisvaatimuksissa, oikeudessa arvioida sairausloman tarvetta ja mahdollisuudessa antaa lääkitykseen liittyvää ohjausta vaikeuttavat mallien vertailua. Käyntiperusteinen hinnoittelu ei myöskään välttämättä kannusta siihen, että fysioterapiakäynti aidosti korvaisi lääkärikäynnin.

Jos fysioterapian laajennus toteutetaan, tulee varmistaa hoidon koordinointi, tiedonkulku ja palvelujen yhteensovittaminen hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Fysioterapia ei saa irrota muusta moniammatillisesta hoito- ja kuntoutuskokonaisuudesta eikä lisätä hoidon pirstaloitumista. Lisäksi kokeilun vaikutusten arviointi tulee laajentaa kattamaan kuntoutuksen kokonaisuus ja fysioterapiakäyntien tosiasiallinen korvaavuus suhteessa lääkärikäynteihin.

Arviointitieto ja kokeilun jatkaminen

Kokeilun laajentamisesta ja jatkamisesta päätetään tilanteessa, jossa vaikutuksista, kustannuksista ja järjestelmätason seurauksista ei ole kattavaa tutkimusnäyttöä. Kelan alustavien havaintojen perusteella kokeilun käyttäjät ja palvelutarpeet poikkeavat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaista, eikä aineisto osoita kokeilun vähentäneen julkisten palvelujen käyttöä tai parantaneen hoidon jatkuvuutta palvelujärjestelmän tasolla. Palveluihin pääsy on voinut nopeutua, mutta vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja kokonaisvaikutuksista ei ole riittävää näyttöä.

Kelan ja THL:n arviointitutkimus on vasta käynnistynyt. Kokeilun sisällön muuttaminen kesken seurannan vaikeuttaa luotettavaa vertailua ja vaikutusten arviointia. Pirkanmaan hyvinvointialue katsoo, että jatkosta tulisi päättää vasta riippumattoman ja riittävän pitkään seuranta-aineistoon perustuvan kokonaisarvion jälkeen. Erityisen ongelmallista on määräaikaiseksi tarkoitetun kokeilun jatkaminen seuraavan hallituskauden puolelle ennen kuin sen vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja palvelujärjestelmävaikutuksista on riittävä näyttö.

Yhteenveto

Pirkanmaan hyvinvointialue katsoo, että perusterveydenhuollon kehittämisen painopisteen tulee olla hoidon jatkuvuutta, moniammatillisuutta, integraatiota ja julkisen palvelujärjestelmän kestävyyttä vahvistavissa ratkaisuissa. Hyvinvointialue ei kannata lääkärikäyntien enimmäismäärän korottamista kolmesta kuuteen eikä kokeilun voimassaolon jatkamista nykyisellä tietopohjalla. Kokeilun jatkosta tulee päättää vasta, kun käytettävissä on riittävä riippumaton arviointitieto; asiaan voidaan ottaa uudelleen kantaa vuoden 2027 syksyllä. Fysioterapiapalvelujen sisällyttämistä kokeiluun voidaan kannattaa edellä esitetyin täsmennyksin, mikäli suoravastaanoton määrittely, osaamisvaatimukset, hoidon koordinointi, tiedonkulku ja arviointitutkimuksen laajentaminen varmistetaan.

Pirkanmaan hyvinvointialue

Sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen