Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Lausunto

20.10.2026

Lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle (luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta)

Lausunnonantajan lausunto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto koskien 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun jatkamisesta ja laajentamisesta.

Nyt esitetyssä laissa ehdotetaan kokeilun laajentamista koskemaan myös fysioterapiakäyntejä (4 käyntiä) ilman lääkärin lähetettä sekä lisäämään tutkimusvalikoimaa sekä lisäämään lääkärikäyntejä kolmesta kuuteen. Kokeilua on tarkoitus jatkaa vuoden 2028 loppuun.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei kannata valinnanvapauskokeilun laajentamista kaikilta osin esitetyssä muodossa. Palvelujen saatavuuden parantaminen on kannatettava tavoite, mutta käytettävissä oleva tieto ei osoita, että Kela 65-kokeilu olisi vähentänyt julkisen terveydenhuollon kuormitusta ja mikä tärkeintä, olisi vahvistanut hoidon jatkuvuutta. Lisäksi seurantatietojen perusteella kokeilu ei ole vähentänyt julkisen sektorin käyntimääriä. Kokeilun vaikutusten arviointi on vasta alussa, eikä ennen tulosten valmistumista ei ole järkevää laajentaa kokeilua. Hoitoon pääsyn parantaminen on hyvä tavoite, mutta kokeilua ei tule pelkästään arvioida lääkärikäyntien määrällä tai hoitoon pääsyn nopeudella vaan hoidon jatkuvuudella ja saavutetulla terveyshyödyllä.

Valinnanvapauskokeilu on ristiriidassa terveydenhuoltolain mukaisen hoidon tarpeen arvioinnin kanssa. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on ohjata potilas oikealle ammattilaiselle ja kohdentaa käytettävissä olevat resurssit tarkoituksenmukaisesti. Kokeilu lisää palvelujen käyttöä ilman vastaavaa terveyshyötyä tilanteessa missä hoidon jatkuvuuden ei ole osoitettu parantuneet kokeilun osalta. On myös ristiriitaista, että nyt luodaan erilaisia reittejä hoitoon pääsystä, toisen reitin kautta pääsee suoraan lääkärille ja toisessa hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Kokeilun myötä ollaan myös luomassa rinnakkainen julkisesti rahoitettu palvelukanava.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue katsoo, ettei kokeilu edistä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Yksityiset palvelut keskittyvät isoihin kaupunkeihin ja on jo osoitettu, että palvelujen käyttö painottuu parempituloiseen väestöryhmään, mikä jo ennen kokeilua käytti enemmän yksityisiä palveluja.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue suhtautuu myönteisesti siihen, että palveluvalikoimaan lisätään polven- ja lonkan röntgentutkimukset, ottaen huomioon tuki- ja liikuntaelinoireiden suuren määrä juuri yli 65-vuotiailla. Fysioterapiakäyntien lisäämiseen suhtaudutaan varauksella, sillä niiden tulisi olla osa kokonaishoitosuunnitelmaa. Tulee varmistaa, ettei fysioterapiapalvelut ole irrallinen palvelu, jolloin riskinä on palveluiden rinnakkainen käyttö eli sekä lääkärin, että fysioterapeutin. Tässäkin on tärkeää varmistaa hoidon jatkuvuus ja tarkoituksen mukainen palveluiden käyttö.

Kela65 -kokeilun laajentaminen ja jatkaminen kasvattavat merkittävästi valtion menoja. Samaan aikaan hyvinvointialueita velvoitetaan kattamaan alijäämät ja tehostamaan ja supistamaan toimintaansa, joten rajalliset resurssit suunnitellaan ohjattavaksi toimintaan, mikä ei edistä yhdenvertaisuutta eikä paranna hoidon jatkuvuutta.

Kokeiluun käytettävä raha tulisi käyttää omalääkäri- ja hoidon jatkuvuusmallien kehittämiseen ja ylläpitämiseen hyvinvointialueilla. Resursseja tulisi kohdentaa hoidon jatkuvuuden, vastaanottopalveluiden saatavuuden ja moniammatillisten tiimien vahvistamiseen hyvinvointialueilla.

Yhteenveto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei kannata kokeilun laajentamista ennen kuin on osoitettu kokeilun lisäävän hoidon jatkuvuutta sekä vähentävän julkisen puolen kuormitusta. Riskinä kokeilun laajentamiselle on hoidon lisääntynyt pirstaloituminen, eikä se tue jo tutkimuksissakin kustannustehokkaaksi osoitettua hoidon jatkuvuutta omalääkäri - mallin kautta. Kokeilun laajentamiseen varatut rahat tulisi korvamerkitä hyvinvointialueelle hoidon jatkuvuuden kehittämiseen.

Tuula Karhula, LT, vs johtajaylilääkäri
Etelä-Karjalan hyvinvointialue