20.10.2026

StV@eduskunta.fi

HE 186/2026 vp

HUS-yhtymän lausunto Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa hallituksen esityksestä 186/2026. Esityksessä ehdotetaan 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun jatkamista vuoden 2028 loppuun, yleislääkärikäyntien enimmäismäärän nostamista kuuteen käyntiin kalenterivuodessa sekä fysioterapian sisällyttämistä korvattaviin palveluihin. HUS viittaa aiemmassa 2.7.2026 antamassaan lausuntoonsa ja uudistaa siinä lausumansa.

HUS ei kannata kokeilun keston pidentämistä, käyntikertojen lisäämistä ja kokeilun laajentamista fysioterapiapalveluihin.

Esityksen vaikutukset hyvinvointialueille on arvioitu puutteellisesti (kohta 4.3.2.1.)

Ilman tarkempaa selvitystä ei voida arvioida, keventäisikö kokeilun jatkaminen ja laajentaminen aidosti hyvinvointialueiden tehtäviä vai käyttävätkö yksityisiä palveluita ne, jotka ovat palveluita aiemminkin käyttäneet tai syntyykö rinnakkaiskäyttöä.

<u>Kokeilun määräajan pidentäminen ja käyntikertojen laajentaminen</u>

Nykyinen Kela-korvauskokeilu ei seurantatietojen mukaan ole tavoitteiden mukaisesti vähentänyt julkisen sektorin käyntimääriä. Kokeilun hyödyt ovat kohdentuneet voimakkaasti jo valmiiksi yksityistä sektoria käyttäville korkeatuloisimmille asiakkaille ja alueellisesti epätasaisesti erityisesti kaupunkialueille. Kokeilun keston pidentäminen ja käyntikertojen lisääminen eivät ratkaise kokeilun keskeisimpiä ongelmia, vaan voivat lisätä niitä.

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Konsernihallinto

PL 100
Haartmaninkatu 2 D
00029 HUS

09 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

Kokeilun käynnit painottuvat tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, hengitystieinfektioihin ja muihin akuutteihin vaivoihin. Kroonisten sairauksien seuranta on jäänyt edelleen julkiselle terveydenhuollolle, mikä näkyy siinä, että potilaat hakeutuvat usein lisätutkimuksiin ja jatkohoitoon julkiseen terveydenhuoltoon.

HUSin elektiivisten yksityissektorilta tulleiden yli 65-vuotiaiden lähetteiden määrä on noussut n. 10,7 % ajanjaksolla 1-8/26 verrattuna edellisvuoden vastaavaan. Arkipäiväoikaistuna luku olisi korkeampi. Nousua ei ole nuoremmissa ikäryhmissä, eikä myöskään julkisen sektorin yli 65-vuotiaiden lähetteissä. Lisäksi huomioitavaa on, että lähetemäärän nousun lisäksi kyseisen potilasryhmän lähetteiden palautusprosentti on noussut edellisvuoden 9,3 %:sta 11,5 %:iin eli lähetteiden määrän kasvu ei näyttäisi selittyvän todellisella erikoissairaanhoidon tarpeella. Lisääntynyt lähetteiden määrä on kuitenkin lisännyt lähetteiden käsittelyyn käytettävää aikaa ja resurssitarvetta erikoissairaanhoidossa.

HUSin näkemyksen mukaan kokeilun jatkaminen saattaa edelleen pirstoa potilaiden hoitoa, ja siten heikentää hoidon jatkuvuutta. Suuri osa yli 65-vuotiaista tarvitsee lääkärikäyntien lisäksi laajemmin moniammatillista hoitoa, jolloin hoidon jatkuvuuteen sisältyy myös eri ammattiryhmien tiivis yhteistyö. Esimerkiksi diabetespotilaan hoitoon perusterveydenhuollossa kuuluu lääkärivastaanoton ja laboratoriokokeiden lisäksi mm. elintapaohjaus, hoitosuunnitelman mukaiset silmäpohjakuvaukset sekä seuranta ja ohjauskäynnit diabeteshoitajalla. Vähintään osa näistä hoidoista jäänee edelleen julkisen perusterveydenhuollon vastuulle, ilman luontevaa yhteyttä kokeilun mukaisiin lääkärikäynteihin. Tämä heikentää hoidon jatkuvuutta ja saattaa lisätä komplikaatioita ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuuden parantaminen on tutkitusti paras tapa lisätä erityisesti peruspalvelujen vaikuttavuutta.

<u>Kokeilun laajentaminen fysioterapiaan</u>

Kokeilun laajentamisella fysioterapiaan olisi todennäköisesti hyvin samankaltaiset vaikutukset kuin käynnissä olevalla lääkärikäyntien kokeilulla. Hyödyt todennäköisesti kohdentuvat jo valmiiksi yksityistä terveydenhuoltoa käyttäville kaupunkien korkeatuloisimmille asiakkaille.

Ikääntyneiden yleisiä fysioterapian tarpeita ovat liikkumiskyvyn heikkeneminen, kaatumisriskin lisääntyminen, nivelrikko, osteoporoosi, neurologiset sairaudet sekä leikkausten jälkeinen kuntoutus. Fysioterapeutin varhainen arvio ja ohjaus voivat tukea omatoimista harjoittelua, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää kotona selviytymistä.

Samalla on kuitenkin huomioitava, että iäkkäillä henkilöillä on monesti useita samanaikaisia sairauksia, toimintakyvyn rajoitteita ja palvelutarpeita. Fysioterapia on monille ikääntyneille osa laajempaa moniammatillista hoito- ja kuntoutuskokonaisuutta, johon osallistuvat esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti, hoitohenkilöstö, toimintaterapeutti ja sosiaalipalvelut. Mikäli fysioterapian

laajennus sisällytetään kokeiluun tulisi kokeilun toteutuksessa varmistaa tiedonkulku, hoidon koordinointi ja palveluiden yhteensovittaminen hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä.

Hyvinvointialueilla on lakisääteinen vastuu hoidon ja palveluiden kokonaisuuden yhteensovittamisesta.

Tämän vuoksi on tärkeää, ettei fysioterapiapalvelu irtaudu muusta hoidosta tai lisää hoidon pirstaloitumista.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja omalääkärimallin edistäminen

Ehdotettujen muutosten sijaan siihen varattu rahoitus tulisi kohdentaa perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Näyttöä on hoidon jatkuvuuden varmistamisen kustannusvaikuttavuudesta ja siitä, että omalääkärimalli varmistaa parhaiten hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa.

Hallitus on aikaisemmin sitoutunut edistämään omalääkärimallia, joka on tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan vaikuttavin tapa järjestää perusterveydenhuollon palvelut. HUS sinällään kannattaa myös yksityisen palvelutuotannon käyttämistä nykyistä laajemmin erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen tuottamisessa. Tähän on kuitenkin olemassa myös parempia tapoja kuin nyt esitetty. Kokeiluun varattu rahoitus tulisikin kohdentaa perusterveydenhuollon vahvistamiseen, hoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja mm. omalääkäri-omatiimi- ja ammatinharjoittajamallin pilotointiin.

Yhteenveto

Esitetty ehdotus siirtää rahoitusta julkisesta terveydenhuollosta kustannustehottomaan kokeiluun samanaikaisesti, kun hyvinvointialueiden rahoitus on niukkaa. Kokeilu on käytännössä osoittautunut olevan tulonsiirtoa muutoinkin yksityisiä palveluja käyttäville.

Kokeilun keston pidentäminen ja käyntimäärien lisääminen eivät ratkaise terveydenhuollon ongelmia ja vähennä julkisen terveydenhuollon kuormitusta.

Lauri Tanner
Hallintojohtaja
HUS-yhtymä

Jaana Vento
Laki- ja hallintoasioiden päällikkö
HUS-yhtymä