20.10.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain ja voimaantulosäännöksen muuttamisesta

HEL 2026-017235 T 03 00 00

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalta lausuntoa koskien hallituksen esitystä sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala antaa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle seuraavan lausunnon:

"Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala toteaa, että hallituksen esitys vastaa keskeiseltä sisällöltään kesällä 2026 lausunnolla ollutta esitysluonnosta. Helsingin kaupunki on aiemmassa lausunnossaan kannattanut valinnanvapauden lisäämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä tavoitetta vähentää julkisen terveydenhuollon kuormitusta. Kokeilun kohdentamista 65 vuotta täyttäneisiin on pidetty perusteltuna, koska kohderyhmä ei pääsääntöisesti enää kuulu työterveyshuollon piiriin. Myös asiakaskohtainen vuotuinen käyntimäärärajaus ja hintakatto ovat kannatettavia lähtökohtia. Lopulliseen esitykseen on lisätty lausuntopalautteen perusteella tietoa kokeilun toteutumisesta, täsmennetty yhdenvertaisuus- ja hyvinvointialuevaikutuksia, konkretisoitu fysioterapian toteutusta sekä tarkennettu taloudellisia vaikutuksia. Esityksen keskeisiä ratkaisuja ei kuitenkaan ole muutettu, minkä vuoksi kaupungin ja toimialan heinäkuussa esittämät huomiot ovat edelleen olennaisia.

Kokeilun vaikutusten arviointi

Toimiala pitää tärkeänä, että muutos ja kokeilu säilyvät määräaikaisina ja että niiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioidaan huolellisesti ennen mahdollisia jatkopäätöksiä. Vaikutusarviointia on täydennetty, mutta käytettävissä oleva seurantatieto on edelleen rajallista. Määrällisen seurannan lisäksi tarvitaan laadullista arviointia siitä, hakeutuuko lääkärille asiakkaita, joiden palvelutarpeeseen voitaisiin vastata tarkoituksenmukaisemmin muulla tavalla. Esityksen perusteella ei voida vielä luotettavasti arvioida, vähentääkö kokeilu julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdistuvaa kysyntää, parantaako se palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta tai siirtääkö se asiakkaita pysyvämmin yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Seurannassa tulee tarkastella terveyshyötyjä, kustannusvaikuttavuutta, julkisten palvelujen kysyntää sekä asiakkaiden hoitopolkujen jatkuvuutta.

Yhdenvertaisuus ja asiakkaiden asema

Sosioekonomiseen ja alueelliseen yhdenvertaisuuteen liittyvät ongelmat ovat ennallaan. Kokeilun mukaisia lääkärikäyntejä on ollut suurituloisimpaan tuloviidennekseen kuuluvilla 2,7-kertaisesti pienituloisimpiin verrattuna, eivätkä tuloluokkien väliset erot ole tasaantuneet. Palvelujen käyttö ja tarjonta painottuvat kaupunkiseuduille ja henkilöihin, jotka ovat jo ennestään käyttäneet yksityisiä terveyspalveluja. Omavastuuosuuksien huomioiminen perustoimeentulotuessa tukee pienituloisimpien mahdollisuuksia käyttää palveluja, mutta yksityisen terveydenhuollon omavastuut eivät kerrytä terveydenhuollon maksukattoa. Tämä heikentää erityisesti paljon palveluja käyttävien tosiasiallista valinnanvapautta.

Hoidon tarpeen arviointi ja fysioterapia

Hoidon tarpeen arvioinnin puuttumiseen tulee edelleen kiinnittää huomiota. Yksityisessä terveydenhuollossa ei ole julkista perusterveydenhuoltoa vastaavaa hoidon tarpeen arviointia, joten lääkärin vastaanotolle voi hakeutua asiakkaita, joiden tarpeeseen vastaisi tarkoituksenmukaisemmin muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Fysioterapeutin suoravastaanoton lisääminen vahvistaa moniammatillisuutta, mutta se ei poista tarvetta arvioida asiakkaan palvelutarvetta kokonaisuutena eikä turvaa hoidon yhteensovittamista eri sektoreiden välillä.

Fysioterapian vaikutusarviointia on täydennetty, mutta esitettyyn malliin liittyvät yhdenvertaisuus- ja jatkuvuusongelmat säilyvät. Neljä korvatta-

vaa käyntiä voi tukea varhaista kuntoutusta, mutta lisäkäyntien kustannukset jäävät asiakkaalle suuremmiksi kuin julkisessa terveydenhuollossa. Tämän vuoksi hoidon jatkuminen voi eriytyä asiakkaan taloudellisen tilanteen mukaan. Pienituloisten asiakkaiden hoitopolun jatkuvuus ja pääsy julkisiin fysioterapiapalveluihin on turvattava myös korvattavien käyntien täytyttyä.

Yleislääkärikäyntien enimmäismäärän nostamista kolmesta kuuteen sekä tutkimusmääräysten vastaavaa lisäämistä perustellaan hoidon jatkuvuudella ja pitkäaikaissairauksien seurannalla. Esityksessä ei kuitenkaan edelleenkään ole pystytty riittävästi osoittamaan muutoksen kustannussäästöjä tai vaikutusta julkisen terveydenhuollon kuormitukseen. Seurannassa tulee arvioida myös sitä, lisääkö käyntimäärän korotus tarpeenmukaista hoitoa vai vahvistaako se rinnakkaisten palvelukanavien käyttöä.

Palvelujen yhteensovittaminen ja tiedonkulku

Palvelujen yhteensovittaminen ja järjestämisvastuun toteuttaminen edellyttävät ajantasaista ja yhtenäistä tietopohjaa. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välisen tiedonkulun viiveet tai puutteet voivat heikentää asiakkaan kokonaistilanteen arviointia, aiheuttaa päällekkäisiä tutkimuksia ja vaikeuttaa erityisesti monipalveluasiakkaiden hoidon koordinointia. Kokeilussa on varmistettava tietojen oikea-aikainen siirtyminen, hoitovastuiden selkeys ja toimivat siirtymät yksityisten ja julkisten palvelujen välillä.

Toimiala pitää tärkeänä, että viestintävastuut määritellään selkeästi ja että tieto kokeilusta tavoittaa myös pienituloiset ja muut palvelujen käytössä tukea tarvitsevat asiakkaat. Asiakkaille tulee kertoa ymmärrettävästi palvelujen hinnoista, omavastuista, käyntirajoista, maksukaton kertymättömyydestä sekä mahdollisuudesta huomioida omavastuut perustoimeentulotuessa. Viestinnän lisäämisen mahdolliset vaikutukset perustoimeentulotukimenoihin ja Kela-korvauksiin tulee samalla ottaa huomioon vaikutusten seurannassa.

Rahoitus ja johtopäätökset

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala katsoo edelleen, että kokeiluun osoitettujen varojen suuntaaminen hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen toimintojen kehittämiseksi olisi ollut yhtä lailla perusteltu vaihtoehto. Julkisesti rahoitetun palvelujärjestelmän tulisi olla asiakkaalle selkeä, ja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta tulisi tar-

kastella kokonaisuutena. Kela-korvauksiin perustuvan rinnakkaisen palvelukanavan laajentaminen lisää järjestelmän monikanavaisuutta eikä yksin ratkaise julkisen perusterveydenhuollon rahoitukseen ja saatavuuteen liittyviä rakenteellisia haasteita. Hintakaton toimivuutta on kuitenkin perusteltua arvioida kokeilun seurannassa ja mahdollisesti myös laajemmin Kela-korvattujen palvelujen yhteydessä.

Yhteenvetona toimiala pitää kokeilun tavoitteita kannatettavina, mutta toteaa, että lausuntopalautteessa esitetyt huolet eivät ole kaikilta osin poistuneet. Mikäli kokeilua jatketaan ja laajennetaan, sen toimeenpanossa ja seurannassa on painotettava yhdenvertaisuutta, hoidon tarpeen arviointia ja jatkuvuutta, vaikutuksia julkisen terveydenhuollon kysyntään, tietojen yhteentoimivuutta sekä rahoituksen kustannusvaikuttavuutta. Kokeilun määräaikaisuus on tärkeää säilyttää, ja mahdollisista jatkotoimista tulee päättää vasta riittävän kattavan määrällisen ja laadullisen tutkimus- ja seurantatiedon perusteella."

Lisätiedot

Henna Niiranen, vs. nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja
puhelin: 09 310 62843, henna.niiranen@hel.fi

Julia Wennonen, aikuissosiaalityön päällikkö
puhelin: 09 310 41880, julia.wennonen@hel.fi

Liitteet

1 Lausuntopyyntö 15.10.2026
2 Lausuntopyyntö 15.10.2026, liite, hallituksen esitys

20.10.2026

Juha Jolkkonen
sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.