2.8.2026

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopalvelu.fi

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/13732/2026

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

Tausta

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi väliaikaisesti sairausvakuutuslakia ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöstä. Esityksen tavoitteena on kehittää 65 vuotta täyttäneiden vakuutettujen hoito- ja tutkimuskorvauksilla toteutettua valinnanvapauskokeilua.

Sairausvakuutuslakia ehdotetaan muutettavan väliaikaisesti siten, että 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen fysioterapiasta. Lisäksi ehdotetaan, että 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja tutkimuskorvauksia maksettaisiin yleislääkärin vastaanottokäynneistä enintään kuusi kertaa kalenterivuodessa. Samalla ehdotetaan, että valinnanvapauskokeilun voimassaoloa pidennettäisiin yhdellä vuodella, eli 31.12.2028 saakka. Lisäksi ehdotetaan, että toimeentulotuesta annetun lain väliaikaista poikkeusta sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten omavastuuosuuksien huomioimisesta perustoimeentulotuessa muina perusmenoina jatkettaisiin vuodella edelleen 28.2.2029 saakka.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaan perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu käynnistyi 1.9.2025. Esitysluonnoksen mukaiset ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027.

Tavoitteet

Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun tavoitteena on parantaa Kela-korvausten vaikuttavuutta osana terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta sekä perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta. Kokeilun laajentamisella tavoitellaan hoidon jatkuvuuden parantumista kokeilun piirissä. Kokeilulla kerätään tietoa ja siitä tuotetaan tutkimusta. Tavoitteena on hyödyntää kokeilusta saatavia tietoja terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuuden kehittämisessä.

Tehyn näkemykset esitetyistä muutoksista

Tehy kiittää mahdollisuudesta lausua 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun jatkamista ja laajentamista koskevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi.

Tehy painottaa julkisen sektorin ensisijaisuutta terveydenhuollon järjestämisvastuussa sekä sitä, että palveluita kehitetään ja tuotetaan pääsääntöisesti julkisesti, mitä järjestöt sekä yritykset täydentävät. Tehy suhtautuu kriittisesti valinnanvapauskokeilun jatkamiseen.

Tehy pitää tärkeänä, että valinnanvapauskokeilukokonaisuus ei lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia eikä kasvata terveyseroja tai pirstaloita terveydenhuoltoa. Palveluiden laadun, saatavuuden, hinnan ja vaikuttavuuden arvioinnin on oltava läpinäkyvää.

Tehy huomioi aiemman lausunnon mukaisesti, että palveluntuottajien tulee selkeästi tuoda + 65 vuotta täyttäneille asiakkaille esiin lääkärin vastaanoton sekä 2 §:n liittyvien tutkimusten osalta, mitkä tutkimukset eivät sisälly valinnanvapauskokeilun esityksen mukaisesti korvattaviin tutkimuksiin. Vakuutetun maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden määrä tulee aina olla ennakoitavissa.

Esitettyjen muutosten osalta vastuu yleislääkärikäyntien ja fysioterapiakäyntien määrien seuraamisesta säilyy edelleen asiakkaalla, mitä Tehy pitää haasteellisena. Kelan arvion mukaan tietoisuus kokeilusta ei ole toistaiseksi tavoittanut kattavasti sen kohderyhmää. Mikäli valinnanvapauskokeilua jatketaan ja se laajenee esityksen mukaisesti, tulee viestintää vahvistaa ja kohdentaa siten, että kohderyhmään kuuluvilla on tieto valinnanvapauskokeilusta ja sen mahdollisuuksista.

Tehy kannattaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemystä siitä, että perusterveydenhuoltoa voitaisiin tehokkaammin vahvistaa kohdistamalla kokeiluun suunniteltu rahoitus hyvinvointialueille. Kelan tiedotteen mukaan alkuvaiheessa kokeilussa ovat asioineet eniten hyvätuloiset kaupunkilaiset, joilla on aiempaa yksityistä palvelukäyttöä. Julkisen perusterveydenhuollon käyttö on lisääntynyt osalla kokeilun käyttäjistä. Seurannassa on todettu kokeilun hyötyjen kohdistuvan eniten hyvätuloisille eläkeläisille sekä kaupunkiseuduille, eikä se ole tavoitteen mukaisesti vähentänyt julkisen terveydenhuollon kuormitusta. Osalla alueista on hyvin vähän valinnanvapauskokeiluun osallistuneita yleislääkäreitä, jolloin kyseisillä alueilla +65- vuotiailla ei ole mahdollisuuksia hakeutua hoitoon kokeilun mukaisesti. Alueellisten erojen vuoksi valtakunnallisesti tarkastellen Tehy on huolissaan, ettei kokeilun jatkaminen tule parantamaan hoitoon pääsyä, yhdenvertaisuuden toteutumista eikä vähentämään hoitojonoja julkiselta setorilta.

Tehy huomioi ehdotettujen laajennusten osalta edelleen, että kokeilun pidentäminen, palveluvalikoiman laajentaminen ja käyntikertojen lisääminen eivät ratkaiset kokeilun keskeisimpiä haasteita vaan voi entisestään lisätä kustannuksia ja siirtää resursseja pois julkisesta terveydenhuollosta tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden rahoitus on valmiiksi niukka. Jo toteutuneet asiakasmaksujen huomattavat korotukset ja palvelujen siirtäminen yksityiselle sektorille voivat vahvistaa eriarvoisuutta hyvätuloisten hyötyessä enemmän kokeilusta, jolloin pienituloiset joutuvat tinkimään palveluihin hakeutumisesta tai hakemaan tukea toimeentulotuen kautta.

Fysioterapian lisääminen kokeilun piiriin

Tehy suhtautuu myönteisesti ehdotukseen fysioterapian lisäämisestä kokeilun piiriin huomioiden, että merkittävä osa vapaavalintakokeilun käynneistä on tehty tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuen. Fysioterapialla on merkittävä vaikutus toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen, mikä on erityisen tärkeää ikääntyville. Mielestämme on kuitenkin huomioitava iäkkäiden monisairastavuus, toimintakyvyn rajoitteet ja palvelutarpeet. Korostamme, että fysioterapia ei täten voi irtautua muusta asiakkaan hoidosta tai lisätä hoidon pirstaloitumista. Hoidon jatkuvuuteen sisältyy eri ammattiryhmien tiivis yhteistyö. Omalääkäri- ja omatiimimallit tukevat hoidon jatkuvuutta paremmin, kuin järjestelmä, joka perustuu yksittäisiin käynteihin.

2.8.2026

Fysioterapeutin ohjaama terapeuttinen harjoittelu on usein ensisijainen hoito tyypillisissä yli 65-vuotiaiden tuki- ja liikuntaelinten ongelmissa ja fysioterapeutin käynti voi tällöin korvata lääkärikäynnin. Fysioterapeutin varhainen arvio ja ohjaus voivat tukea omatoimista harjoittelua, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää kotona selviytymistä. Valinnanvapauskokeilun laajentamisen hyödyt fysioterapiaan voivat kuitenkin kohdentua jo valmiiksi yksityistä terveydenhuoltoa käyttäville. Mikäli fysioterapian laajennus sisällytetään kokeiluun, tulisi kokeilun toteutuksessa varmistaa tiedonkulku, hoidon koordinointi ja palveluiden yhteensovittaminen hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä, kuten yleislääkärikäyntien osalta. On tarpeen arvioida, saavutetaanko ehdotetulla enintään neljän fysioterapiakäynnin korvattavuudella riittäviä hyötyjä toimintakyvyn, palvelujen käytön ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Mikäli valinnanvapauskokeilua jatketaan ja se laajennetaan kattamaan myös fysioterapia, tulee valinnanvapauskokeilun vaikuttavuus ja kokonaistaloudelliset hyödyt arvioida tarkasti myös näiltä osin.

Yleiset huomiot esityksestä

Tehy ei kannata valinnanvapauskokeilun merkittävää kasvattamista ennen kattavaa vaikuttavuusarviointia. Käytettävissä olevien seurantatietojen perusteella kokeilu ei ole toistaiseksi vähentänyt julkisen terveydenhuollon kuormitusta eikä parantanut palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Tehy katsoo, että julkisen rahoituksen ensisijaisena kohteena tulee olla hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kehittäminen, omalääkäri- ja omatiimimallien vahvistaminen sekä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan laajentaminen. Näillä toimilla voidaan parhaiten turvata hoidon jatkuvuus, moniammatillisuus, henkilöstön tarkoituksenmukainen käyttö sekä ikääntyvän väestön laadukkaat palvelut.

Hyvinvointialueet ovat velvoitettuja vahvistamaan omia perustason palvelujaan erittäin tiukassa taloudellisessa tilanteessa. Onkin perusteltua arvioida, saavutetaanko pysyvämpiä ja yhdenvertaisempia hyötyjä investoimalla vastaavat resurssit suoraan julkisen perusterveydenhuollon henkilöstöön, hoidon jatkuvuuteen ja toimintamallien kehittämiseen. Näkemyksemme mukaan julkisen terveydenhuollon, omalääkäri- ja omatiimimallin sekä fysioterapian suoravastaanottotoiminnan kehittämisen tulee olla ensisijaista, ollen näin myös kaikille saavutettavaa, oikeudenmukaisempaa että kustannustehokkaampaa. Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastataan parhaiten moniammatillisissa omatiimeissä, joissa lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit ja muut ammattilaiset toimivat yhteisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitoketjujen tulee olla saumattomia ja mahdollistaa yksilöllisesti joustavat ratkaisut silloin, kun iäkkäiden palvelutarve sitä edellyttää. Valinnanvapauskokeilu sisältää riskin hoidon pirstaloitumisesta ja vastuun hajautumisesta useiden palveluntuottajien kesken.

Lausunnossa ovat mukana Suomen bioanalyytikot ry sekä STAL ry.

Helsingissä 2.8.2026

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Satu Lejman, Työelämäasiantuntija, satu.lejman@tehy.fi