



Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: HE 36/2025 vp. HE eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Asia: Vanhusasiavaltuutetun lausunto

Esityksen ehdotus on, että 65 vuotta täyttäneiden yleislääkärin vastaanottokäynnit (maksimissaan kolme vuodessa) yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin kokeilukauden aikana niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon yleislääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen. Lisäksi ehdotetaan, että kokeilussa erikseen määriteltävät tutkimukset olisivat osin korvattavia. Toimeentulotukea voisi hakea yksityisiin yleislääkäripalveluihin, joita henkilö käyttäisi kokeilun aikana säädetyn mukaisesti.

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus

Vanhusasiavaltuutettu arvioi, että jotkut yli 65-vuotiaat voivat hyötyä kokeilusta ja päästä sen avulla nopeammin yleislääkärin vastaanotolle ja tutkimuksiin. Mahdollisuus valita kokeilun aikana yleislääkärin vastaanottokäynti yksityiseltä lääkäriasemalta ilman hoidon tarpeen arviointia tukee valinnanvapautta. Kokeiluun liittyy kuitenkin merkittäviä avoimia kysymyksiä, joita käsittelemme lausunnossamme.

Hallituksen esityksessä todetaan, että kokeilun vaikutukset ovat monilta osin hyvin epävarmat. Esityksen mukaan kokeilusta on erityisesti hyötyä silloin, jos henkilö tarvitsee yksittäisiä yleislääkärikäyntejä terveysongelmiin. Kuitenkin lääkärikäyntien tarpeet iäkkäillä liittyvät suurelta osin pitkäaikaissairauden tai pitkäaikaisen toimintakyvyn ongelman hoitoon. Monella heistä on myös useita samanaikaisia terveyden- ja toimintakyvyn ongelmia. Heidän tarpeensa usein vaativat seurantaa, ja kolmen korvattavan käynnin raja voi tulla nopeasti vastaan kalenterivuoden aikana.

70–79 -vuotiaista naisista 71,2 % oli pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma ja yli 80-vuotiailla luku oli 84,6 %. Miesten kohdalla vastaavat luvut olivat 68,6 % ja 79,3 %. ([Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 -tutkimus](#))

Esityksessä odotetaan, että lähes puolet yli 65-vuotiaista eli 620 000 henkilöä käyttäisi kokeilun aikana yksityisiä yleislääkärin palveluja. On selvää, että heistä monella on pitkäaikainen sairaus, joka vaatii seurantaa. Osa seurantaan liittyvistä tutkimuksista voidaan tehdä kokeilun aikana yksityisissä palveluissa, joista omavastuu on 50 %. Osa tehdään julkisissa palveluissa, jolloin tutkimusten arviointi voidaan joutua tekemään uudelleen heikentäen palvelujen tuottavuutta.

Terveyshyötyjä arvioitava paremmin

Ikääntyneiden kannalta olennaisinta on yleislääkäripalvelujen avulla saavutettu terveyshyöty. Sitä on esityksessä arvioitu niukasti. On tärkeää arvioida hallituksen



esityksen vaikutuksia erilaisissa tilanteissa olevien iäkkäiden terveydelle ennen kokeilusta päättämistä sekä kokeilun aikana ja sen jälkeen.

Ikkääntyneiden keskinäinen eriarvoisuus

Esitetyssä kokeilussa potilas maksaisi yksityisistä yleislääkäripalveluista julkisten palvelujen mukaisen asiakasmaksun. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu viime aikoina paljon, ja osa pienituloisista iäkkäistä ei koe taloudellisista syistä pystyvänsä käyttämään palveluja terveysongelmista huolimatta.

Kuten esityksessä todetaan, Kela -korvaukset ja niiden korotukset eivät välttämättä toisi uusia asiakkaita yksityisille yleislääkäreille, vaan ne voivat lisätä jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttävien henkilöiden yleislääkäriä käyntiä. Esityksen taustaselvitys osoittaa, että yksityislääkärikäyntejä henkeä kohden oli sitä enemmän, mitä suurituloisemmista oli kyse. Koska esitetty kokeilu näyttäisi palvelevan enemmän hyvätulaisia, voi seurauksena olla se, että iäkkäiden keskinäiset terveyserot eivät kaventuisi.

Esityksessä arvioidaan, että yksityisten yleislääkäripalvelujen lisääntynyt käyttö saattaa johtaa hyvinvointialueiden työn painottumiseen entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien, pitkäaikais-, tai monisairaiden henkilöiden hoitoon ja vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon. Samoin todetaan, että hyvinvointialueilla vapautuisi resursseja tämän väestöryhmän hoitoon, jos osa niistä henkilöistä, joiden on mahdollista maksaa palveluista enemmän, siirtyisivät yksityisten palveluiden piiriin kokeilun jälkeen. Yksityisiä lääkäripalveluita ovat keskittyneet suuriin kaupunkeihin. Vanhusasiavaltuutettu pitää tällaista kehitystä huolestuttavana, koska se jakaa väestöä maksukyvyn ja asuinalueen mukaan, ja on ristiriitainen yhdenvertaisuuden kanssa.

Esityksessä todetaan, että toimeentulotukea saavien hyvin pienituloisten henkilöiden mahdollisuudet hyödyntää esityksen mukainen yleislääkärikäynti yksityisessä terveydenhuollossa ovat heikommalla tasolla verrattuna. Hallituksen esitys sisältää muutoksen, jonka mukaan toimeentulotukea voisi saada kokeilun aikana ja kokeilun mukaisesti yksityisiin yleislääkärikäynteihin. Iäkkäiden saamasta toimeentulotuesta käytetään jo nyt suuri osa terveysmenoihin (Kela). Toimeentulotukea saavien kohdalla on ongelmallista, että mahdollisia erikoislääkärin jatkotutkimuksia ei huomioida toimeentulotukea myönnettäessä ja lääkärin mahdollisesti määräämistä tutkimuksista vain osa. Voikin kysyä, parantaisiko kokeilu todellisuudessa pienituloisimpien mahdollisuutta saada yleislääkäripalveluja ja vaikuttavaa hoitoa terveysongelmiinsa.

Vaikutukset terveydenhuollon saatavuuteen

Hallituksen aiemmin tekemä päätös hoitotakuuajan pidentämisestä on hidastanut hoitoon pääsyä julkisessa terveydenhuollossa. Pidentämistä perusteltiin työntekijäpuolella. Vanhusasiavaltuutettu jakaa hyvinvointialueiden lausuntokierroksella ilmaiseman huolen siitä, että lääkäreitä ja muuta sote-henkilöstä siirtyy kokeilun myötä julkisista palveluista yksityisiin syventäen työvoimapulaa julkisissa palveluissa.



Ikääntyneiden kansalaisten oikeuksien kannalta on erittäin tärkeää, että julkisen perusterveydenhuollon palvelut toimivat hyvin.

Esityksessä ennakoitaan, että mikäli yleislääkärin vastaanottojen saatavuus esityksen seurauksena paranisi ja vakuutetut pääsisivät nopeammin yleislääkäriin, voisi se vähentää tarvetta päivystyskäynneille. Päivystysten ruuhkautumisen on todettu johtuvan monesta tekijästä, kuten riittämättömästä kotihoidosta ja ympärivuorokautisen palveluasumisen liian vähäisestä paikkamäärästä.
(<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneet-erityisesti-kotihoidon-asiakkaila/>)

Muutoksen toteuttaminen

Mikäli lakimuutos hyväksytään, on tärkeää tiedottaa siitä kattavasti monissa eri kanavissa myös muutoin kuin digitaalisesti. On tärkeä myös ohjeistaa kansalaisia, millaisessa tilanteessa tätä kokeilua ja valinnanvapautta kannattaa käyttää, ja milloin taas esimerkiksi hoidon jatkuvuuden takia niin ei kannata tehdä.

Rahoitusta tarvitaan julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen

Ikääntyneiden aseman ja oikeuksien näkökulmasta olennaisinta on, että tarvittavaan hoitoon pääsee ilman aiheutonta viivästystä ja hoidossa on jatkuvuutta. Hoitotakuuajan lyhentäminen, omalääkäri ja -hoitajamalli sekä kohtuulliset asiakasmaksut ovat keskeisiä keinoja tähän.

Lyhyen ja kalliin kokeilun sijaan tarvittaisiin kipeästi lisärahoitusta julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja asiakasmaksujen tason laskemiseen.

Helsingissä, toukokuun 29. päivänä 2025

Päivi Topo, vanhusasiavaltuutettu

Vilhelmiina Lehto-Niskala, asiantuntija

