

Kirjallinen lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027–2030

VNS 3/2026 vp

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää kirjallista asiantuntijalausuntoa julkisen talouden suunnitelmaksi vuosille 2027–2030. Valiokunnan kokouskäsittely on 19.5.2026 klo 10.

Kirjallinen asiantuntijalausunto pyydetään toimittamaan 18.5.2026 12 mennessä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja nostaa esiin seuraavat huomiot.

1) Keskeiset nostot

- a. Suunnitelmakauden arvioitu rahoitus ei vastaa alueiden palvelutarpeiden kehitystä. On tärkeää varmistaa, että lyhyen aikavälin säästöpainot eivät estä pidemmän aikajänteen kustannusvaikuttavien ratkaisujen toteuttamista. Rahoituksen ennakoinnattomuus haastaa osaltaan pitkäjänteistä kehitystyötä alueilla.
- b. Suunnitelman keskiössä on julkisen talouden sopeutus. Sosiaaliturvaan kohdistuu vaikutuksia esimerkiksi järjestöavustusten leikkausten kautta, mikä voi heikentää haavoittuvien ryhmien tukiverkostoja. Kokonaisuudessa korostuu jännite: samanaikaisesti pyritään vahvistamaan julkista taloutta ja turvaamaan sosiaalinen suoja. Vaikka osa uudistuksista voi parantaa joidenkin ryhmien asemaa, laaja-alaiset säästötoimet ja resurssien kiristyminen lisäävät köyhyysriskiä erityisesti heikoimmassa asemassa olevilla. Työllisyyskehitys on keskeinen köyhyyttä määrittävä tekijä, ja työttömyyden ennakoidaan pysyvän korkeana lähivuosina. Pitkittynyt työttömyys kasvattaa sosiaaliturvan tarvetta ja ylläpitää köyhyysriskiä.
- c. Terveystalouden asiakasmaksujen korotukset eivät lisää hyvinvointialueen tuloja laskennallisen arvion mukaisesti asiakaskohtaisen maksukaton täyttymisen vuoksi. Tosiasiallisesti hyvinvointialueiden rahoitus heikkenee. Lisäksi maksukyvyttömyyden asiakkaiden osuudet ja maksujen perinnät voivat kasvaa.
- d. Kokonaisuutena tarkastellen julkisen talouden suunnitelma korostaa kustannusohjausta ilman riittäviä edellytyksiä sosiaalipalvelu-uudistuksen toteuttamiselle. Tämä lisää riskiä siitä, että rakenteelliset muutokset jäävät osittaisiksi tai viivästyvät, mikä heikentää uudistuksen vaikutusten realisoitumista ja pitkän aikavälin kustannuskehityksen hallintaa.
- e. Vammaispalvelulain toimeenpano edellyttää myös riittäviä ensisijaisia sosiaalipalveluja ja niiden tosiasiallista saatavuutta. Muussa tapauksessa on riski, että asiakkuudet siirtyvät raskaampiin ja viimesijaisiin erityispalveluihin, mikä on sekä asiakkaiden kannalta epätarkoituksenmukaista että kustannusvaikuttavuuden

näkökulmasta kestäväntöytä.

- f. Järjestöjen avustuksiin kohdistuvat leikkaukset ovat kohtuuttomia ja heikentävät merkittävästi asukkaille tarjottavaa hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Alueellisen sote-järjestötoiminnan sekä hyte-työn kehittämiseen jaettavan valtionavustuksen painopisteet on tärkeää voida määritellä alueellisesti. Valmistelun reunaehdoista on tärkeää saada lisätietoa mahdollisimman pian. Valtionavustusta tulisi voida jyvittää myös Pohteen valtionavustushankkeen hallinnoimisesta syntyviin kustannuksiin.
- g. Yli 65-vuotiaiden valinnanvapausmallin perustuminen rajattuihin yksittäisiin lääkärikäynteihin heikentää hoidon jatkuvuutta ja lisää pirstaloitumista erityisesti paljon palveluja tarvitsevilla. Se voi lisätä palvelujärjestelmän monikanavarahoitusta, palvelupolkujen eriytymistä, kustannuksia ja ennakoinnattomuutta erikoissairaanhoidossa sekä heikentää alueellista ja sosioekonomista yhdenvertaisuutta.

2) Pohteen lausunto

a. Hyvinvointialueiden rahoitus

Julkisen talouden suunnitelmasta on nähtävissä riski, että hyvinvointialueiden taloudellinen asema heikkenee kehyskaudella ja rahoitus alkaa jäädä jälkeen kustannuskehityksestä. Vaikuttaa todennäköiseltä, että alueiden eriytymiskehitys jatkuu.

Rahoituksen kasvu ei vastaa palvelutarpeiden kehitystä

Valtiovarainministeriön tuoreimpien laskelmien mukaan vuodelle 2027 noin puolella alueista rahoitus kasvaa alle yhden prosentin verrattuna vuoteen 2026. Neljällä alueella rahoitus ei kasva lainkaan. Pohteella rahoituksen kasvu vuodelle 2027 on 1,6 %. Julkisen talouden suunnitelmassa ansiotasoindeksiin muutokseksi on puolestaan arvoitu 3,2 % vuodelle 2027. Samanaikaisesti palvelutarpeet kasvavat väestön ikääntymisen sekä muun muassa hoito- ja palveluvelan purkamisen vuoksi.

Hyvinvointialueindeksiin muodostuminen ei kaikilta osin vastaa hyvinvointialueiden kustannusrakenteen todellista kehitystä erityisesti palkkatason osalta. Henkilöstökustannukset muodostavat valtaosan hyvinvointialueiden menoista, joten indeksin tulisi seurata nykyistä paremmin työvoimakustannusten kehitystä.

Hyvinvointialueiden mahdollisuudet sopeuttaa toimintaansa perustuvat pitkälti rakenteellisiin uudistuksiin, toimintamallien muutoksiin ja tuottavuuden parantamiseen. Pohde korostaa, että vaikka näillä toimilla voidaan hillitä kustannusten kasvua, niiden vaikutukset realisoituvat viiveellä, eivätkä ne yksin riitä kompensoimaan rahoituskehityksen ja palvelutarpeiden kasvun välistä kuilua. On

myös olemassa riski, että liian nopea sopeutus johtaa palvelujen saatavuuden heikkenemiseen, hoitoon pääsyn viivästymiseen sekä alueellisen eriarvoisuuden kasvuun.

Rahoituksen ennakoimattomuus haastaa pitkäjänteistä kehitystyötä

Pohde korostaa rahoituksen ennakoitavuuden merkitystä hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan johtamisessa. Lakisääteisten palvelujen turvaaminen ja samanaikaisesti tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmien toteuttaminen sekä palvelurakenteiden uudistaminen edellyttävät riittävän vakaita ja ennustettavia rahoitusperiaatteita usean vuoden aikajänteellä.

Rahoituksen jälkikäteistarkistukset ja rahoituslainsäädännön muutokset lisäävät epävarmuutta, kun rahoituksen lopullinen taso täsmentyy viiveellä. Tämä siirtää taloudellista riskiä hyvinvointialueille, vaikeuttaa talouden johtamista ja investointien suunnittelua sekä voi viivästyttää kustannusvaikuttavien ratkaisujen toteuttamista.

Kustannusvaikuttavuuden ja tuottavuuden kehitys

Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta julkisen talouden suunnitelma tunnistaa tarpeen tehostaa julkisen sektorin toimintaa ja parantaa palvelujen tuottavuutta muun muassa digitalisaation, rakenteellisten uudistusten ja toimintatapojen kehittämisen kautta. Pohde pitää näitä tavoitteita kannatettavina, mutta korostaa, että kustannusvaikuttavuuden parantaminen edellyttää investointeja esimerkiksi tietojärjestelmiin, integraatioon ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Lisäksi on tärkeää, että rahoitusmalli luo kannustimia kustannusten hallintaan ilman, että se johtaa palvelujen alitarjontaan, laadun heikkenemiseen tai epätarkoituksenmukaiseen suoritteiden kasvattamiseen. Rahoituksen tulisi tukea vaikuttavien palvelujen kehittämistä, kuten esimerkiksi ennaltaehkäisyä, integraatiota ja oikea-aikaisuutta. Samalla on varmistettava, että lyhyen aikavälin säästöpaineeet eivät estä pitkän aikavälin kustannusvaikuttavien ratkaisujen toteuttamista.

Kansalliset tehtävämuutokset ja niiden rahoitusvaikutukset eivät kohdennu alueille yhdenvertaisesti

Kansallisiin tehtävämuutoksiin ja niiden rahoitusvaikutuksiin liittyy hyvinvointialueiden näkökulmasta rakenteellinen ongelma. On nähtävissä, että valtakunnalliset vaikutusarviot eivät kaikilta osin vastaa riittävästi alueiden todellisia olosuhteita. Rahoitus perustuu pitkälti keskimääräisiin arvioihin, jotka eivät huomioi esimerkiksi palvelurakenteen, väestön ja kustannustason eroja.

Viiveellinen toteutuva jälkikäteistarkistus voimistaa ongelmaa, koska alueet kantavat taloudellisen riskin ennen rahoituksen tarkentumista. Rahoitusjärjestelmässä tulisi

vahvistaa aluekohtaisen tiedon hyödyntämistä ja lisätä joustavuutta tilanteissa, joissa kansallinen arvio poikkeaa alueen todellisesta tilanteesta.

Investointiohjauksen kehittäminen raamikehysten suuntaan

Investointiohjausta tulisi sujuvoittaa siten, että se tukee nykyistä paremmin hyvinvointialueiden tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmien toimeenpanoa sekä mahdollistaa palvelurakenteiden ja -verkostojen uudistamisen. Kansallisessa investointiohjauksessa tulisi siirtyä vahvemmin raamikehysten suuntaan, jossa alueille asetetaan taloudelliset kokonaisrajat, mutta jätetään riittävä joustavuus investointien kohdentamiseen alueen omien strategisten tarpeiden mukaisesti.

b. Sosiaaliturva ja köyhyys

Suomalaisen sosiaaliturvan tehtävä on ehkäistä köyhyyttä ja toimia turvaverkkona, mutta sen leikkaukset ja riittämättömyys lisäävät pienituloisuutta. Sosiaaliturvajärjestelmää on viime vuosina uudistettu tavalla, mikä näkyy erityisesti työttömien, opiskelijoiden ja lapsiperheiden arjessa heikentäen omatoimisen suoriutumisen mahdollisuuksia. Sosiaaliturvan leikkaukset pudottavat köyhyyteen kaksi kertaa enemmän lapsiperheitä kuin aiemmin on arvioitu, selviää Terveystieteen tutkimuskeskuksen (THL) uusista laskelmista. Kansaneläkelaitoksen tilastot puolestaan kertovat, että toimeentulotukiasiakkaiden määrä on kasvanut. Toimeentulotuen muutokset, joita hallitus on toimeenpannut, syventää köyhyyttä entisestään. Käytännössä ne, jotka ovat köyhiä jo nyt, köyhtyvät THL:n tekemän vaikutusten arvioinnin myötä lisää.

Suomessa keskeisiä köyhyyttä aiheuttavia tekijöitä ovat sosiaaliturvan leikkaukset, työttömyys, vähäiset työtunnit ja elinkustannusten nousu. Nykyisellään suomalainen sosiaaliturva ei aina riittävästi tasaa lapsiperheiden köyhyyseroja, ja hallituksen leikkausten on arvioitu lisäävän lapsiperheköyhyyttä. Hallituksen leikkausten myötä on alettu nähdä enenevässä määrin myös uudenlaista ilmiötä, missä osa-aikatyö tai matalapalkka-ala voi jättää työssäkäyvän köyhyysrajan alapuolelle. Sosiaaliturvan tarkoituksena on tarjota perusturva, mutta järjestelmän rakenteet ja riittävyys vaikuttavat suoraan köyhyyden tasoon Suomessa.

Uudistaessaan sosiaaliturvaa hallitus ei ole riittävästi ottanut huomioon ihmisryhmiä, jotka eivät tosiasiallisesti ole kykeneviä ottamaan vastaan kokopäivätyötä. Hyvinvointialue tuntee asiakkaansa, ja tiedostaa, että työllisyyspalvelut eivät ole jokaisen heidän työ- ja toimintakyvylleen riittäviä tai edes mahdollisia palveluita. Sosiaaliturvaan tehdyt muutokset kasvattavat sosiaalihuollon palvelujen tarvetta esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan tarpeen lisääntymisenä sekä taloudellisten tilanteiden selvittelyissä.

Hallituksen sosiaaliturvan uudistamista leimaa kiire, eikä se ole hyväksyttävä syy jättää lainuudistustyössä kokonaisvaikutusten arviointi puutteelliseksi tai osin tekemättä näin merkittävässä, ihmisten arkeen ja elämään osuvissa asioissa. Lisäksi

yhteisvaikutusten arviointi on ollut puutteellista, kun useita eri lainvalmisteluja, joilla on keskinäisiä riippuvuuksia, on ollut yhtä aikaa lausunnoilla.

Toimeentulotuen kokonaisuudistuksessa näkyi julkisen talouden säästöpainne, eikä niinkään henkilön itsenäisen selviytymisen vahvistaminen. Hyvinvointialueella asiakastyöhön tarvittavien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tarve on kasvanut sosiaaliturvan ja siitä seuranneiden ilmiöiden vuoksi. Hyvinvointialueelle tulee huomioida sille aiheutuvat tosiasialliset kustannukset annettavassa rahoituksessa, jotta se selviää lakisääteisistä tehtävistään.

Hyvinvointialue näkee välttämättömänä, että sosiaaliturva määritellään sille tasolle, että uhka saattaa yhteiskunta tilanteeseen, että apua tarvitsevat ihmiset tippuvat turvaverkkojen ulkopuolelle, poistuu. Hyvinvointialueella tullaan seuraamaan alueelta nousevia ilmiöitä sosiaalihuoltolain 7 §:n rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluvalla sosiaalisella raportoinnilla.

c. Asiakasmaksut

Ensihoidon matkojen (ml. kiireetön ambulanssikuljetus) sairausvakuutuslain mukainen matkaomavastuu muuttuu terveydenhuollon asiakasmaksuksi. Tämä samoin kuin muut terveydenhuollon asiakasmaksukorotukset sisältyvät asiakkaiden maksukattoon. Terveydenhuollon maksukatto on vuonna 2026 815 euroa kalenterivuodessa. Kun maksukatto täyttyy, useimmat julkisen terveydenhuollon palvelut ovat loppuvuoden ajan maksuttomia. Asiakkaan on itse seurattava maksujen kertymistä ja pyydettyä todistus maksukaton täyttymisestä hyvinvointialueelta. Asiakkaiden osalta maksukaton täyttymisen seuranta vaihtelee. Korotusten myötä maksukatot täyttyvät nopeammin ja asiakasmaksutulot eivät toteudu siten, kuin on laskennallisesti arvioitu. Lisäksi maksukyvyttömiä osuus voi myös kasvaa johtuen yleisestä taloudellisesta tilanteesta.

Pohteen tulevaisuuslautakunta on hyväksynyt asiakasmaksun alentamisen ja perimättä jättämisen ohjeen 12.6.2024 § 89 ja ohjeen mukaan terveydenhuollon tasasuuruksia laskuja ei alenneta tai jätetä perimättä. Suurin osa laskuista, jotka siirtyvät perintään tai ulosottoon, koskevat terveydenhuollon laskuja. Esimerkiksi 2025 yhteensä noin 12 000 laskua (7 700 velallista) siirtyi ulosottoon, joista noin 11 200 laskua koski terveydenhuollon käyntejä. Ulosottoon siirtyneiden laskujen ja velallisten määrä on vähentynyt verrattuna vuoteen 2024 (vuonna 2024 laskuja siirtyi ulosottoon 18 600 ja velallisten määrä oli noin 10 800).

d. Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

Julkisen talouden suunnitelmassa esitetty hyvinvointialueiden rahoituskehitys ei kokonaisuutena riittävästi tue sosiaalipalvelu-uudistuksen tavoitteiden toimeenpanoa. Selonteossa tunnistetaan keskeiset kehittämistarpeet ja sosiaalihuollon merkitys, mutta rahoituskehitys jää ristiriitaan uudistuksen toteuttamisen edellytysten kanssa.

Sosiaalipalvelu-uudistuksen keskeinen lähtökohta on palvelurakenteen siirtäminen kohti ennakoivaa, oikea-aikaista ja vaikuttavaa toimintaa sekä asiakasprosessien sujuvoittamista. Uudistuksen toimeenpano edellyttää kuitenkin merkittäviä muutosinvestointeja ja toiminnallisia uudelleenjärjestelyjä. Samanaikainen rahoituksen kiristyminen heikentää mahdollisuuksia toteuttaa näitä muutoksia hallitusti ja suunnitellussa aikataulussa.

Rahoituksen kehitys suhteessa kasvaviin kustannuksiin sekä julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvät muutokset asiakasmaksuihin ja valtionavustuksiin heikentävät uudistuksen toimeenpanon edellytyksiä. Tämä vaikeuttaa erityisesti uudistuksen keskeisten tavoitteiden, kuten asiakasprosessien sujuvoittamisen, kirjaamiskäytäntöjen uudistamisen ja toiminnan vaikuttavuuden parantamisen, käytännön toteutusta.

Kokonaisuutena tarkastellen julkisen talouden suunnitelma korostaa kustannusohjausta ilman riittäviä edellytyksiä sosiaalipalvelu-uudistuksen toteuttamiselle. Tämä lisää riskiä siitä, että rakenteelliset muutokset jäävät osittaisiksi tai viivästyvät, mikä heikentää uudistuksen vaikutusten realisoitumista ja pitkän aikavälin kustannuskehityksen hallintaa.

Sosiaalipalvelu-uudistuksen onnistunut toimeenpano edellyttää riittävää ja ennakoitavaa rahoitusta erityisesti siirtymävaiheessa, mahdollisuutta kohdentaa resursseja uudistuksen edellyttämiin muutoksiin sekä julkisen talouden ohjauksen ja uudistustavoitteiden keskinäistä johdonmukaisuutta. Ilman näitä edellytyksiä on olemassa riski, että uudistuksen tavoitteet toiminnan tehostumisesta ja vaikuttavuuden paranemisesta eivät toteudu suunnitellusti, mikä voi pitkällä aikavälillä lisätä kustannuksia ja heikentää uudistuksella tavoiteltavaa vaikuttavuutta.

e. Vammaispalvelujen saatavuus

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella vammaispalvelujen saatavuus on tällä hetkellä pääosin turvattu, ja palvelut järjestetään lainsäädännön mukaisesti, mutta alueellista vaihtelua ja yksittäisiä saatavuushaasteita esiintyy. Rahoituksen niukkuus, ennakoimattomuus sekä palvelutarpeiden kasvu heijastuvat myös vammaispalveluihin ja lisäävät riskiä palvelujen saatavuuden heikkenemisestä.

Uuden vammaispalvelulain toimeenpano on kesken, ja siirtymäajasta on vielä merkittävä osa jäljellä, minkä vuoksi lain vaikutuksia ei voida vielä luotettavasti arvioida. Laki on tuonut hyvinvointialueille uusia velvoitteita, mutta myös soveltamisalan vaikutusten arviointi on tässä vaiheessa puutteellista, koska suuri osa vammaispalvelupäätöksistä perustuu edelleen aiempaan lainsäädäntöön.

Vammaispalvelulain toimeenpano edellyttää myös riittäviä ensisijaisia sosiaalipalveluja ja niiden tosiasiallista saatavuutta. Muussa tapauksessa on riski,

että asiakkuudet siirtyvät raskaampiin ja viimesijaisiin erityispalveluihin, mikä on sekä asiakkaiden kannalta epätarkoituksenmukaista että kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta kestävämpi. Sama riski liittyy sosiaalihuoltolain uudistukseen: vammaiset henkilöt tarvitsevat arjessa konkreettisia ja riittäviä palveluja, eikä pelkkä sosiaaliohjaus tai sosiaalityö riitä vastaamaan palvelutarpeisiin.

Vammaisten henkilöiden subjektiivisten oikeuksien toteutuminen edellyttää rahoituksen realistista tasoa ja riittävyden varmistamista. Mikäli rahoitus ei vastaa palvelutarpeen ja kustannuskehityksen todellista kasvua, kasvaa riski siitä, että lakisääteisten oikeuksien käytännön toteutuminen heikkenee. Tämä kehitys uhkaa pitkällä aikavälillä palvelujärjestelmän yhdenvertaisuutta ja kestävyttä.

f. STEA-avustukset

Kehysriihessä päätetyn 50 miljoonan euron lisäleikkauksen myötä sote-järjestöjen STEA-avustukset puolittuvat muutaman vuoden aikana. Leikkaukset ovat kohtuuttomia. Leikkauspäätökset heikentävät merkittävästi asukkaille tarjottavaa hyvinvointia ja terveyttä edistävää ja ennalta ehkäisevää toimintaa sekä varhaista ja vertaisuuteen perustuvaa tukea.

Hyvinvointialuejohtajat ja Hyvil ovat ottaneet kantaa avustusleikkauksiin 8/2025 ja 3/2026. Kannanottojen mukaan:

- Järjestöjen toiminnalle ei ole korvaajaa, eivätkä hyvinvointialueet pysty avustuksillaan kompensoimaan tehtävää leikkausta.
- Leikkaukset toteutuvat samanaikaisesti hyvinvointialueiden sopeutusten kanssa ja kohdistuvat samoihin asiakkaisiin. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien palveluvaje tulee lisäämään raskaampien palvelujen tarvetta.
- Järjestöjen erityisosaaminen ja kokemustieto täydentävät hyvinvointialueiden palvelukokonaisuuksia.
- Leikkaukset tulisi kohdentaa toimintaan, jossa niiden vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen kokonaisuuteen jäävät mahdollisimman pieniksi.

Hyvinvointialueiden kyselyyn avustusleikkausten vaikutuksista vastasi maaliskuussa 2026 yhteensä 66 Pohjois-Pohjanmaalla toimivaa järjestöä. Kyselyn mukaan:

- 80 % järjestöistä on jo nyt joutunut supistamaan, keskeyttämään ja lopettamaan toimintoja. 95 % pitää joko erittäin tai jokseenkin todennäköisenä, että toimintaan kohdistuu leikkauksia tulevana vuosina. Kolmanneksella leikkaukset uhkaavat toiminnan jatkuvuutta.
- Yli puolet järjestöistä arvioi vapaaehtoistoiminnan supistuvan ja viidennes lakkaavan täysin. Myös vapaaehtoisten määrän sekä heille tarjotun ohjauksen ja koulutuksen ennakoidaan vähentyvän merkittävästi.

- Leikkaukset lisäävät alueellista epätasa-arvoa sekä asiakkaiden kokemaa turvattomuutta ja huolta.

Hyvinvointialueiden kautta jaettava valtionavustus

Pohde näkee alueellisen sote-järjestötoiminnan sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kehittämiseen vuosina 2027–2030 kohdennettavan 25 miljoonan euron vuosittaisen valtionavustuksen merkittävänä keinona kehittää järjestöjen tarjoamaa tukea ja toimintaa alueilla. Pohde pitää kriittisen tärkeänä, että avustusten painopisteet määritellään alueellisesti. Hyvinvointialueilla on paras tieto alueellisista tarpeista, alueellisen ekosysteemin toimijoista ja rakenteista sekä toimivista palveluketjuista ja -kokonaisuuksista.

Pohde ilmaisee huolensa valmistelun aikataulusta ja pitää tärkeänä saada valmistelun reunaehdoista lisätietoa mahdollisimman pian. Valtionavustushankkeiden valmistelu ja haku, hankkeiden koordinaatio, tuki ja yhteistyö sekä avustusten ja toiminnan seuranta, arviointi ja valvonta vaativat henkilöresursseja, jota Pohdeella ei ole ilman valtionavustuksen jyvitystä syntyviin kustannuksiin. Esimerkiksi THL:n ruoka-apuhankkeissa hankehallinnoijan kustannuksiin on voinut varata 15 % saadusta valtionavustuksesta. Pohde pitää jyvityskäytäntöä tarpeellisenä myös tässä valtionavustuskokonaisuudessa.

g. 65 v. valinnanvapauskokeilu

Kela-korvausten valinnanvapausmalli yli 65-vuotiaille perustuu yksittäisten lääkärikäyntien korvaamiseen ilman sitoutumista hoitavaan yksikköön tai omalääkäriin. Malli voi lisätä palveluiden saatavuutta ja käyntimääriä, mutta ei tue hoidon jatkuvuutta, joka on perusterveydenhuollon keskeinen laatu- ja kustannusvaikuttavuustekijä. Ikääntyneet potilaat tarvitsevat usein moniammatillista ja pitkäjänteistä hoitoa, johon yksittäisiin käynteihin perustuva malli ei vastaa.

Pohde katsoo, että hoidon jatkuvuus tulee rakentaa julkisen terveydenhuollon varaan. Alueella on jo käytössä omalääkärimalli, ja tavoitteena on nimetä koko väestölle omalääkäri ja -hoitaja. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää tätä kokonaisuutta tukevasti.

Valinnanvapauskokeilu on ristiriidassa hoidon tarpeen arviointia koskevan lakisääteisen veloitteen kanssa. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on ohjata potilas oikea-aikaisesti oikean ammattilaisen hoitoon, mutta nyt mallissa tarjotaan yleislääkäripalvelua myös tilanteissa, joissa muu ammattilainen voisi tuottaa vaikuttavamman hoidon.

Malli ei myöskään edistä palvelujen yhdenvertaisuutta. Yksityisiä palveluja on pääasiassa suurissa kaupungeissa, kun taas harvaan asutuilla alueilla niiden

saatavuus on heikko. Lisäksi malli kohdentuu rajallisesti, jättäen monisairaajat ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat julkisen järjestelmän vastuulle.

Kokeilun vaikutukset julkisen terveydenhuollon kuormitukseen ovat todennäköisesti päinvastaiset kuin tavoitellaan. Vaativimmat potilaat jäävät julkiseen hoitoon, ja erillinen palvelupolku ilman yhtenäistä hoidon tarpeen arviointia voi lisätä päällekkäistä työtä sekä vaikeuttaa erikoissairaanhoidon kuormituksen ennakointia.