

Asia: VN/13732/2026

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

**Lausunnonantajan lausunto**

**Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Suomen Reumaliitto ry (jäljempänä Reumaliitto) pitää lakiesityksen tavoitetta parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta erittäin tärkeänä ja kannatettavana. Esityksen keskeiset tavoitteet palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi, ikääntyneiden hoitoon pääsyn parantamiseksi sekä valinnanvapauskokeilun vaikutusten arvioimiseksi ovat terveydenhuollon kehittämisen kannalta yleisesti perusteltuja.

Reumaliitto pitää valinnanvapauskokeilun jatkamista ja kehittämistä perusteltuna, mutta korostaa samalla, että sen tulee vahvistaa paljon palveluja tarvitsevien pitkäaikaissairaiden mahdollisuuksia saada jatkuvaa hoitoa. Myönteistä on, että aiemmassa lausunnossamme esiin nostettuja tarpeita on huomioitu esityksessä aiempaa paremmin. Esityksessä on kuitenkin edelleen kehittämistarpeita erityisesti hoidon jatkuvuuden, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden sekä kustannusvaikuttavuuden näkökulmista. Kokeilun jatkamista puoltavat myös tarpeet lisätä tutkimus- ja seurantatietoa sen vaikutuksista ennen mahdollisia pysyviä ratkaisuja.

Esityksen keskeisinä uudistuksina ovat fysioterapian sisällyttäminen valinnanvapauskokeilun korvattaviin palveluihin sekä yleislääkärikäyntien enimmäismäärän korottaminen. Fysioterapian lisääminen vastaa ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden todelliseen palvelutarpeeseen sekä tukee esityksen tavoitetta vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja parantaa tarkoituksenmukaisten palvelujen saatavuutta. Muutokset tukevat palvelujen toimivuutta pitkäaikaissairaiden näkökulmasta, mutta eivät vielä täysin ratkaise hoidon jatkuvuuteen ja yhdenvertaiseen saatavuuteen liittyviä haasteita.

Fysioterapian lisääminen kokeiluun

Reuma- ja muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien potilas-, liikunta-, kansanterveys- ja vammaisjärjestönä Reumaliitto pitää fysioterapian lisäämistä kokeiluun merkittävänä uudistuksena. Esityksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet muodostivat valinnanvapauskokeilussa yleisimmän lääkärikäynnin syyn, joten fysioterapian sisällyttäminen korvattaviin palveluihin vastaa suoraan kokeilussa tunnistettuun palvelutarpeeseen.

Fysioterapia on reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastaville keskeinen näyttöön perustuva hoitomuoto. Varhainen, yksilöllisesti kohdennettu ja riittävän pitkäjänteinen fysioterapia ylläpitää toimintakykyä, vähentää kipua, ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja tukee mahdollisimman pitkää kotona asumista. Se täydentää lääkehoitoa ja on monille pitkäaikaissairaille välttämätön osa hyvää hoitoa.

Fysioterapian lisääminen kokeiluun on perusteltua myös yhteiskunnan näkökulmasta. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet koskettavat yli 1,7 miljoonaa suomalaista ja ovat keskeinen työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen sekä sairauspoissaolojen syy. Niiden yhteiskunnalliset kustannukset ovat merkittäviä, ja väestön ikääntyessä palvelutarve kasvaa edelleen ilman riittäviä ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimia.

Oikea-aikainen fysioterapia on kustannusvaikuttava investointi, joka ehkäisee raskaampien palvelujen tarvetta ja tukee toimintakyvyn säilymistä. On yhteiskunnalle sekä inhimillisesti että taloudellisesti perustellumpaa ehkäistä toimintakyvyn menetystä kuin hoitaa sen seurauksia. Se tukee sekä potilaiden toimintakyvyn säilymistä että sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta ja kestävyyttä.

Fysioterapian lisääminen kokeiluun tukee myös Reumaliiton esittämän kansallisen tuki- ja liikuntaelinterveysstrategian tavoitteita. Strategian keskeisiä painopisteitä ovat ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen vahvistaminen, toimivat ja yhtenäiset hoito- ja kuntoutusketjut sekä moniammatillinen toimintamalli, joilla voidaan vahvistaa toimintakykyä ja hillitä tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuvia yhteiskunnallisia kustannuksia.

Reumaliitto pitää neljän vuosittaisen fysioterapiakäynnin korvausmäärää hyvänä lähtökohtana, mutta arvioi sen olevan osalle pitkäaikaissairaista riittämätön. Jatkovalmistelussa tulisi mahdollistaa lisäkäynnit lääkärin arvion perusteella niille asiakkaille, joiden hoidollinen tarve sitä edellyttää, jotta hoidon jatkuvuus ei vaarannu hallinnollisten rajojen vuoksi.

Lisäksi on tärkeää, että fysioterapia toteutuu osana yhtenäistä hoito- ja kuntoutusketjua. Tiedonkulku palveluntuottajien välillä tulee varmistaa hyödyntämällä Kanta-palveluja sekä mahdollistamalla tarvittaessa sujuva konsultaatio potilaan hoitavan lääkärin kanssa.

## Yleislääkärikäyntien käyntirajan korottaminen

Reumaliitto kannattaa yleislääkärikäyntien vuosittaisen enimmäismäärän korottamista kolmesta kuuteen käyntiin. Muutos vastaa aiempaa paremmin pitkäaikaissairaiden tarpeisiin, sillä lääkärikäyntien tarve liittyy usein sairauden seurantaan, lääkityksen arviointiin, laboratoriotutkimuksiin sekä sairauden pahenemisvaiheisiin.

Käyntimäärän lisääminen vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaa pitkäaikaissairaiden aiempaa suunnitelmallisemman seurannan. Samalla se voi vähentää tarvetta kiireellisille vastaanottokäynneille ja parantaa perusterveydenhuollon kokonaisuuden hallittavuutta.

## Kokeilun jatkaminen

Reumaliitto pitää valinnanvapauskokeilun jatkamista perusteltuna. Kokeilu on ollut käynnissä vielä suhteellisen lyhyen aikaa, eikä sen vaikutuksista pitkäaikaissairaiden hoitoon, hoidon jatkuvuuteen tai palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen ole vielä riittävästi tietoa. Kokeilun jatkaminen mahdollistaa myös vaikutusten arvioinnin riittävän pitkällä aikavälillä ennen mahdollisia pysyviä ratkaisuja.

Reumaliitto jakaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lausunnossaan nostaman huolen, että kokeilun vaikutuksia palvelujärjestelmän kokonaisuuteen tulee arvioida huolellisesti. Liitto katsoo, että on tärkeää tarkastella erityisesti sitä, missä määrin kokeilu vähentää hyvinvointialueiden palvelujen käyttöä ja millaisia vaikutuksia sillä on palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksiin. On perusteltua varmistaa, ettei kokeilu muodostu rinnakkaiseksi palvelukanavaksi, joka lisää kokonaiskustannuksia ilman vastaavaa vaikutusta palvelujärjestelmän kuormituksen keventämiseen.

Samalla Reumaliitto toteaa, että perusterveydenhuollossa on saatu hyviä kokemuksia fysioterapeuttien suoravastaanotoista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat myös keskeinen syy kokeiluun hakeutumiselle, mikä puoltaa fysioterapiapalvelujen sisällyttämistä osaksi kokeilua ja palveluvalikoimaa.

Kokeilun jatkaminen mahdollistaa uusien palvelumallien, kuten fysioterapian, vaikutusten arvioinnin. Seurannassa tulee kiinnittää huomiota erityisesti palvelujen vaikuttavuuteen, hoitoon pääsyyn sekä kustannusvaikutuksiin.

Vaikka esityksessä on huomioitu useita aiemmissa lausunnoissa esiin nostettuja kehittämistarpeita, Reumaliitto katsoo, että yhdenvertaisuuden näkökulmasta keskeisiä haasteita on edelleen.

Kokeilun asiakasmaksurakenne ei kaikilta osin kohtelee käyttäjiä yhdenvertaisesti julkisiin palveluihin verrattuna. Vaikka lääkärikäynnin omavastuu vastaa terveyskeskuksen asiakasmaksua, yksityisten palvelujen käyttö voi muodostua kokonaisuutena kalliimmaksi. Terveyskeskuksissa maksukatto rajoittaa käyntimaksujen kertymistä, kun taas kokeilussa omavastuu peritään jokaisesta korvattavasta käynnistä. Lisäksi laboratorio- ja kuvantamistutkimukset voivat aiheuttaa merkittäviä lisäkustannuksia, vaikka ne ovat julkisessa terveydenhuollossa pääosin maksuttomia. Tämä voi heikentää erityisesti paljon palveluja tarvitsevien pitkäaikaissairaiden tosiasiallisia mahdollisuuksia hyödyntää kokeilua.

Reumaliitto pitää tärkeänä, että kokeilun yhdenvertaisuusvaikutuksia seurataan systemaattisesti. Alustavien seurantatietojen perusteella palvelujen käyttö painottuu suurituloisiin 65 vuotta täyttäneisiin, eikä kokeilu ole toistaiseksi merkittävästi keventänyt hyvinvointialueiden palvelujen käyttöä. Näitä vaikutuksia tulee arvioida huolellisesti ennen pysyvien ratkaisujen tekemistä.

Reumaliitto pitää ongelmallisena, jos resursseja kohdennetaan tilanteessa, jossa palvelut painottuvat parempituloisille ikääntyneille samalla kun hyvinvointialueiden rahoituspaineet kasvavat. Tämä korostaa tarvetta arvioida kokeilun kohdentumista ja vaikutuksia erityisesti paljon palveluja tarvitsevien pitkäaikaissairaiden näkökulmasta.

Alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ovat edelleen merkittäviä. Palveluntuottajaverkostoa tulee vahvistaa erityisesti harvaan asutuilla alueilla, ja etäpalvelujen käyttöä tulee edistää aina, kun se on potilaan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaista. Myös etäfysioterapian toteuttaminen tulee mahdollistaa nykyistä laajemmin, ja matkakustannusten korvausjärjestelmän tulee tukea tosiasiallista palveluihin pääsyä.

Lisäksi Reumaliitto pitää tärkeänä, että kokeilun omavastuuosuuksien huomioiminen terveydenhuollon maksukatossa selvitetään jatkovalmistelussa. Nykyinen järjestelmä asettaa paljon palveluja tarvitsevat pitkäaikaissairaat epäedulliseen asemaan.

Toimeentulotukimuutoksen jatkaminen

Reumaliitto pitää perusteltuna toimeentulotukea koskevan väliaikaisen poikkeuksen jatkamista. Jatkaminen turvaa kaikkein pienituloisimpien mahdollisuuden käyttää kokeilun mukaisia palveluja, eikä taloudellinen asema tällöin muodostu esteeksi tarpeellisen hoidon saamiselle.

Kannatamme ehdotusta, jonka mukaan myös fysioterapiakäyntien omavastuut voidaan huomioida perustoimeentulotuessa. Samalla on tärkeää varmistaa, että Kela ja hyvinvointialueet tiedottavat tästä mahdollisuudesta potilasjärjestöjä hyödyntäen.

Muita huomioita

Kokeilun laajentuessa on tärkeää varmistaa, että käyntimäärien seuranta toimii reaaliaikaisesti eikä asiakkaalle synny takaisinperintätilanteita puutteellisen tiedonkulun vuoksi. Kelan ja palveluntuottajien välisen tiedonvaihdon tulee olla mahdollisimman automatisoitua.

Kokeilua tulee arvioida systemaattisesti erityisesti pitkäaikaissairaiden, paljon palveluja tarvitsevien ja pienituloisten näkökulmasta. Arvioinnissa tulee tarkastella hoidon jatkuvuutta, toimintakyvyn kehittymistä, palvelujen vaikuttavuutta sekä kustannusvaikutuksia. Saatuja tuloksia tulee hyödyntää valinnanvapauskokeilun ja Kela-korvausjärjestelmän jatkovalmistelussa.

Reumaliitto pitää esitystä kokonaisuutena oikeansuuntaisena. Erityisesti fysioterapian sisällyttäminen kokeiluun sekä yleislääkärikäyntien enimmäismäärän korottaminen tukevat pitkäaikaissairaiden toimintakykyä, hoidon jatkuvuutta ja kustannusvaikuttavaa palvelujärjestelmää.

Jatkovalmistelussa tulee varmistaa, että palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla niitä tarvitseville ja että erityisesti paljon palveluja tarvitsevien pitkäaikaissairaiden hoidolliset tarpeet huomioidaan riittävän joustavasti. Hoitoketjujen tulee olla saumattomia ja mahdollistaa yksilöllisesti joustavat ratkaisut silloin, kun palvelutarve sitä edellyttää.

Mattila Maria  
Suomen Reumaliitto ry