

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

Eduskunnan tarkastusvaliokunta
TrV@eduskunta.fi

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan kokous 6.11.2025

O 41/2023 vp Terveystenhuollon toimivuus

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT kiittää tarkastusvaliokuntaa mahdollisuudesta lausua tarkastusvaliokunnan tilaamasta tutkimuksesta koskien perustason avosairaanhoidon rakenteita, resursseja ja rahoitusta.

KT pitää tärkeänä, että terveydenhuollon toimivuudesta ja palvelujärjestelmän kokonaisuudesta keskustellaan ja sitä arvioidaan sekä kehitetään. On tärkeää, että hyvinvointialueet selviävät lakisääteisistä velvoitteistaan ja ihmiset saavat tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. KT pitää myös tärkeänä sitä, että perusterveydenhuoltoa vahvistetaan. Hyvinvointialueet ovat kehittäneet toimintaansa erittäin paljon kolmen viime vuoden aikana, mutta kehittäminen on vielä kesken ja taloudellisesti tilanne on haastava. KT korostaakin, että toteutettu sote-uudistus on historiallisen suuri rakenteellinen muutos sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestelmässä ja hyvinvointialueille tulee antaa aikaa pitkäjänteiseen kehittämiseen.

Hyvinvointialueet ovat myös Suomen suurimpia työnantajia, ja niiden tuottamien palvelujen saatavuuteen liittyy vahvasti hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö. KT:n näkemyksen mukaan työterveyshuollon palvelujärjestelmällä on oma ydintehtävänsä terveydenhuollon kokonaisuudessa. Työterveyshuolto on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija. Työterveyshuolto tukee työpaikkoja (myös hyvinvointialueyöpaikkoja) henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä työn turvallisuudessa. Työn kielteisten terveysvaikutusten ennaltaehkäisy ja työkyvyn tukeminen ovat työterveyshuollon ydinasiamia. Työntekijät, työnantajat ja yhteiskunta hyötyvät toimenpiteistä, joilla ennaltaehkäistään työn terveydellisiä haittoja, ehkäistään työkyvyttömyyttä ja pidennetään työuria. Työterveyshuollon rooli työkyvyn ylläpidossa ja sairauspoissaolojen vähentämisessä korostuu työelämän muutosten keskellä.

KT pitää tärkeänä, että työterveyshuoltoa ja sen ennaltaehkäiseviä palveluita ja työterveyshuollon ammattilaisten osaamista kehitetään jatkuvasti vastaamaan muuttuvan työelämän ja työpaikkojen tarpeita. Myös yhteistyön kehittäminen julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä on ensiarvoisen tärkeää. Työterveyshuollon kasvavia kustannuksia tulee hillitä järjestelmän kehittämisen myötä. Terveystenhuollon kokonaiskustannuksista työterveyshuollon kustannukset olivat noin 992 miljoonaa euroa eli 3,6 % (v. 2022) terveydenhuollon miltei 28 miljardin euron kokonaiskustannuksista.¹

¹ Lähde: Turunen, Jarno (2020). Työterveyshuollon rahoitus ja kustannukset. Työterveyslaitos, www.tyoelamatiето.fi. Haettu 4.11.2025.
<https://www.tyoelamatiето.fi/fi/etusivu/aineistot/tyoterveyshuollon-kustannukset-ja-kattavuus/analyysit/tyoterveyshuollon-rahoitus-ja-kustannukset>

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

Työterveyshuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö, jonka soveltamisala on sidottu työturvallisuuslakiin. Työnantajan velvoite järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001). Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden työturvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuoltolain 12 §:ssä säädetään tarkemmin lakisääteisen työterveyshuollon sisällöstä. Tämän lisäksi työnantaja voi työterveyshuoltolain 14 §:n mukaan halutessaan järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Tätä vapaaehtoista työterveyshuollon palveluiden osaa nyt käsitellyssä oleva raportti käsittelee. Yleislääkäritasoinen työterveyspainotteinen sairaanhoito ja muut terveydenhuollon palvelut ovat työnantajalle vapaaehtoisia järjestää, mutta sisällön laajuuden tulee olla sama koko henkilöstölle. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon laajuus vaihtelee työnantajittain riippuen työterveys sopimuksen laajuudesta. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon ero perusterveydenhuollon sairaanhoitoon liittyy mm. siihen, että työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeet huomioidaan sairaanhoidon järjestelyissä, sairauksien työperäisyys arvioidaan työlääketeollisen osaamisen pohjalta ja yksilön työ- ja toimintakykyä tuetaan vaikuttamalla paitsi yksilöön itseensä myös työhön ympäristöineen ja työyhteisöön. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn seuranta ja tukeminen.²

Yleisenä kommenttina KT toteaa, että nyt käsitellyssä olevassa raportissa on menetelmällisiä haasteita mm. siksi, että raportissa perustason sairaanhoitoon on työterveyshuollon osalta rinnastettu myös ennaltaehkäisevää toimintaa. Tämä asettaa raportille menetelmällisiä heikkouksia. Perusterveydenhuollon sairaanhoitoa ja työterveyshuollon tehtäväksi säädettyä ennaltaehkäisevää toimintaa ei voida rinnastaa vertailussa toisiinsa. Työterveyshuollon lakisääteinen sisältö määräytyy myös kunkin työpaikan tarpeiden pohjalta.

Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset erityisesti vapaaehtoista sairaanhoidollista työterveyshuoltoa koskien

Käsittelyssä olevassa raportissa on todettu, että raportin suositusten vaikutuksia ja yhteisvaikutuksia suhteessa nykytilaan olisi arvioitava huolellisesti, mikäli niiden edistämiseen ryhdyttäisiin (s. 100). KT pitää tätä erittäin tärkeänä. Lisäksi KT korostaa tiedon oikeellisuuden näkökulmasta sitä, että jatkokehittämisessä huomioidaan palvelujärjestelmien erilainen lainsäädäntöpohja, erilaiset rahoitusjärjestelmät ja työterveyshuollon lakisääteinen tehtävä.

Kohta 7.1

Yleistä

Raportissa arvioidaan järjestelmän hajanaisuutta ja eri sektorien rinnakkaista käyttöä. KT pitää tärkeänä, että eri sektorit eivät tee päällekkäistä työtä ja diagnosointia. KT:n näkemyksen mukaan raportista ei kuitenkaan voi tehdä suoria johtopäätöksiä rinnakkaisen tai päällekkäisen käytön vaikutuksista, koska raportissa ei ole tutkittu, minkä vuoksi ihmiset ovat eri sektorien palvelua käyttäneet. Raportissa on myös tuotu esiin, että alueelliset erot palvelujen käytössä voivat johtua esimerkiksi erilaisesta ikärakenteesta, väestön sairastavuudesta, palvelujen saatavuudesta tai

² Lähde: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyspainotteinen-sairaanhoito>

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

työllisyysasteesta (s. 101). Näin ollen raportin pohjalta ei voida tehdä erityisen pitkälle meneviä johtopäätöksiä päällekkäisestä työstä eri sektorien välillä. Tämä on raportin merkittävä heikkous. Toisaalta raportissa tuodaan esiin, että julkisen sektorin ja työterveyshuollon välillä tapahtuu täydentämistä ja todennäköisesti siten, että julkinen sektori täydentää työterveyshuoltoa erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa (s. 57). Tämä voi olla resurssien tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käytön, hoidon jatkuvuuden ja myös koordinaation näkökulmasta hyvä asia. Palveluvalikoimaa ja hoitoketjuja on kuitenkin jatkuvasti arvioitava ja kehitettävä eri sektoreiden välillä siten, että resursseja suunnattaisiin tutkittuun tietoon perustuen mahdollisimman kustannustehokkaasti. KT kuitenkin korostaa, että työterveyshuollon järjestäminen perustuu työnantajan ja palveluntuottajan väliseen sopimukseen, joka tehdään kyseisen työpaikan tarpeiden pohjalta.

Suosituks

Yhteistyön kehittäminen sektorien välillä

Raportissa suositellaan erilaisten yhteistyömallien kehittämistä sektoreiden välillä (**suositus 1.1**). KT kannattaa tätä ja pitää tätä terveydenhuollon toimivuuden kannalta välttämättömänä. Yhteistyö on myös työterveyshuollon ja hyvinvointialueiden lakisääteinen velvoite. Työterveyshuoltolain 12 § 1 mom. 6 kohdassa säädetään, että työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa. Myös hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 7 § 4 momentissa säädetty velvoite tehdä yhteistyöstä hyvinvointialueella toimivien eri toimijoiden kanssa. Tämä sisältää muun muassa työterveyshuollon.

Raportissa mainittu TYÖOTE-toimintamalli on hyvä esimerkki yhteistyöstä julkisen sektorin ja työterveyshuollon välillä. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta KT pitää tärkeänä, että yhteistyömalleista sovitaan työnantajan ja työterveyshuollon kanssa ja ne huomioidaan työterveyshuoltolain 11 § 1 momentin³ mukaisesti työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa.

Työnjaon tai ohjauksen uudistaminen

Raportissa suositellaan, että arvioidaan mahdollisuutta siirtää yksityis palvelujen Kela-korvaukset hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen (**suositus 1.2**). Tämä vaatii selvennystä siltä osin, mitä yksityis palvelujen Kela-korvauksilla tarkoitetaan. KT ei pidä tarkoituksenmukaisena, että julkisia varoja ohjataan yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän kehittämiseen ja yksityisen sairaanhoidon korvauksia kasvatetaan. On kuitenkin huomattava, että työterveyshuollon rahoitusjärjestelmä on erilainen. Työterveyshuollon maksavat

³ Työterveyshuoltolain 11 § 1 momentti: "Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet ottaen huomioon mitä 1, 4 ja 12 §:ssä säädetään. Työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvityksiin perustuen toimintasuunnitelmaa tulee tarkistaa vuosittain."

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

työnantajat ja työntekijät työtulovakuutuksen kautta. Suoraan valtion varoista rahoitetaan vain yrittäjien työterveyshuollon korvauksia. Kela maksaa työnantajalle jälkikäteen korvausta työterveyshuollon kustannuksista siten, että osa työterveyspalvelujen kustannuksista maksetaan takaisin, kun tietyt ehdot täyttyvät. Kela maksaa nämä työterveyshuollon kustannuksista maksettavat Kela-korvaukset työtulovakuutuksella kerätyistä varoista. Työnantajat vastaavat osuudesta, josta Kela ei maksa korvauksia. Näin ollen työnantajien kokonaiskustannukset työterveyshuollon järjestämisestä ovat käytännössä n. 80 prosenttia.⁴ Tämä todetaan myös raportissa, kuten myös, että valtion osuus on 0,4 prosenttia ja se koostuu yrittäjien työterveyshuollosta (s. 91). KT pitää tärkeänä, että yksityis palvelujen Kela-korvauksista puhuttaessa täsmennetään selvästi, mitä korvauksilla tarkoitetaan.

Raportissa suositellaan, että arvioidaan mahdollisuutta rajata avosairaanhoidon sektorien rinnakkaiskäyttöä esimerkiksi siten, että ihminen ei kuuluisi enää useiden palvelujärjestelmien piiriin vaan valitsisi käyttämänsä perustason avosairaanhoidon sektorin, eikä muiden sektorien palvelujen käyttö olisi mahdollista (**suositus 1.3**). KT pitää sinänsä hyvänä, että erilaisia vaihtoehtoja arvioidaan, mutta ei kannata em. rajaamista. Työterveyshuollon sairaanhoito- ja muut terveydenhuoltopalvelut perustuvat sopimusvapauteen ja ovat työterveyshuoltolain 14 §:n mukaan työnantajille täysin vapaaehtoisia järjestää. Työterveyshuollon järjestämisestä (ml. sairaanhoidon palvelut) tehdään työnantajakohtainen sopimus. Työnantajalla on viime kädessä oikeus määritellä työntekijöilleen tarjoamansa sairaanhoidon laajuus. Näin ollen sairaanhoidon sisältö ja laajuus vaihtelevat työnantajittain. KT:n näkemyksen mukaan sairaanhoidon palveluiden tarjoaminen tulee jatkossakin perustua sopimusvapauteen ja vapaaehtoisuuteen. Rajaaminen ei KT:n näkemyksen mukaan ole ratkaisu raportin esiin nostamiin haasteisiin. On myös huomattava, että eri sektoreiden palveluiden järjestämisvastuu ja laajuudet ovat erilaiset. Myös tämän vuoksi suosituksessa esiin nostettu rajaaminen olisi ongelmallinen.

Raportissa suositellaan, että selvitetään, voitaisiinko potilaalle nimetä hoitovastuullinen ammattilainen, joka vastaisi hoidon kokonaisuudesta riippumatta siitä, mitä sektoria henkilö käyttäisi (**suositus 1.4**). KT pitää tärkeänä, että hyvinvointialueilla meneillään jo oleva kehittäminen huomioidaan eikä tehdä päällekkäistä/rinnakkaista työtä tai selvityksiä. Useilla hyvinvointialueilla on käynnissä omalääkärimalleja, omatiimimalleja ja ammatinharjoittajamalleja kehittäviä hankkeita, joiden tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen. Myös sosiaali- ja terveysministeriö ja valtionvarainministeriö ovat käynnistäneet ohjelman, jonka tarkoituksena on omalääkärimallien edistäminen. KT pitää tärkeänä, että mahdolliset selvitykset tukevat jo meneillään olevaa työtä.

Kohta 7.2

Yleistä

Raportissa kuvataan johtopäätöksiä palvelujen tarpeesta ja palvelujen käytöstä. KT pitää kustannustehokkuuden kannalta perusteltuna, että eri sektorit eivät

⁴ Lähteet:

- [Näistä osista työterveyshuollon rahoitus koostuu | Kelan tietotarjotin ja](#)
- [Turunen, Jarno \(2020\). Työterveyshuollon rahoitus ja kustannukset. Työterveyslaitos, www.tyoelamatiето.fi. Haettu 4.11.2025.](#)
<https://www.tyoelamatiето.fi/fi/etusivu/aineistot/tyoterveyshuollon-kustannukset-ja-kattavuus/analyysit/tyoterveyshuollon-rahoitus-ja-kustannukset>

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

lähtökohtaisesti tee päällekkäistä työtä tai diagnosointia ja että erilaisia yhteistyömalleja kehitetään. KT:n näkemyksen mukaan raportin aineistosta ei kuitenkaan voi tehdä suoria johtopäätöksiä päällekkäisen käytön vaikutuksista, koska raportissa ei ole tutkittu, minkä vuoksi ihmiset ovat eri sektorien palvelua käyttäneet. KT viittaa myös lausunnon alussa esiin tuotuun menetelmälliseen haasteeseen; raportissa perustason sairaanhoitoon on työterveyshuollon osalta otettu mukaan myös työterveyshuollon lakisääteistä ennaltaehkäisevää toimintaa.

Raportin johtopäätöksissä viitataan mm. sosioekonomiseen asemaan palvelujen käytön osalta. KT nostaa esimerkkinä esiin Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen, jossa tutkittiin, miten sukupuoli, ikä, sosioekonominen asema ja koulutustaso vaikuttavat työterveyspalvelujen käyttöön. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli mm., että erityisesti lääkäreiden, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien palvelutapahtumista suurin osa (62 %) kohdistui alemman koulutusasteen suorittaneille.⁵ KT pitää tärkeänä, että työterveyshuollon tehtävä osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää, rooli työkyvyn tuessa ja erilainen lainsäädäntöpohja otetaan huomioon tehtäessä koko järjestelmää koskevaa tutkimusta ja johtopäätöksiä.

Raportin johtopäätöksissä nostetaan esiin moraalikato, jolla viitataan tilanteeseen, jossa palveluja käytetään tarpeeseen nähden enemmän (s. 105). KT:n näkemyksen mukaan ihmisten sairaanhoidon käynnit eivät lähtökohtaisesti ole turhia. Pääsääntöisesti ihmisillä on jokin vaiva, jonka vuoksi hän hakeutuu sairaanhoidon palveluiden piiriin. Olennaista olisi KT:n näkemyksen mukaan kustannusvaikuttava resurssien käyttö tilanteessa, jossa resursseja on niukasti. Tämä edellyttää palveluvalikoiman kehittämistä yhä vaikuttavampaan suuntaan. Myös työterveyshuollon ydintehtävän kirkastaminen ja kehittäminen on tärkeää työterveyshuollon kustannusten hillitsemiseksi. Hoidon jatkuvuuden kannalta on myös erittäin tärkeää panostaa eri sektorien välisten yhteistyömallien kehittämiseen.

Suositukset

Työnjaon ja ohjauksen uudistaminen

Tältä osin KT viittaa edellä suosituksista 1.3 ja 1.4 todettuun.

Tehdään lisätutkimusta (2.1–2.3)

KT kannattaa tutkimukseen ja tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Tutkimusmenetelmien tulee olla läpinäkyviä, luotettavia ja tieteellisesti perusteltuja, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia eikä niihin jää isoja tulkinnanvaraisuuksia, jotka voisivat heikentää tulosten luotettavuutta.

⁵ Lähde: [Selvitys työterveyshuollon palveluista, asiakkaista ja ammattilaisista vuosina 2019–2022](#)

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

Kohta 7.3 (koskee myös kohtaa 7.6)

Suositukset

Julkisen perusterveydenhuollon vahvistaminen

Suosituksen 3.1 osalta KT viittaa suosituksesta 1.2 todettuun. On tärkeää täsmentää, mitä tarkoitetaan rahoituksen suuntaamisella yksityissektorin palvelujen käyttöön.

Raportissa tuodaan esiin, että julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta tulisi merkittävästi parantaa esimerkiksi lisäämällä perusterveydenhuollon lääkärivakansseja tai hankkimalla palveluja yksityiseltä sektorilta (**suositus 3.2**). KT:n näkemyksen mukaan lääkärin koulutusmääriä tulisi nostaa vastauksena lääkäripalvelujen pidemmän aikavälin saatavuuteen. Lääkäripula koskettaa myös kaikkia sektoreita. Niukkojen resurssien tilanteessa KT:n pitää tärkeänä palvelujen kustannusvaikuttavuuden parantamista. Tämä vaatii sekä palvelujen kysynnän hillitsemistä että tarjonnan ohjaamista eniten terveyshyötyä tuottavaan toimintaan. Lisäksi julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä sekä koordinaatiota tulisi parantaa. Työvoimapulassa pakon edessä tehdyt ostot ja työvoiman vuokraus eivät paranna tilannetta, vaan tulevat yhteiskunnalle kalliiksi. Kun yhteiskunnassa velvoitteet ja resurssit ovat tasapainossa, on julkisen ja yksityisen sektorin välille löydettävissä useita synergiaetuja. Esimerkiksi vuokratyövoiman avulla voidaan vastata satunnaiseen kysyntäpiikkiin tai tarpeen vaihteluun. Palveluostoilla voidaan hoitaa paikallisesti jokin kokonaisuus tehokkaasti.

Raportin mukaan julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työnhallintaan ja työoloihin tulee panostaa, jotta julkinen sektori olisi houkutteleva työpaikka (**suositus 3.3**). Lisäksi raportissa todetaan, että erikoislääkärin konsultaatiotapaamisia perusterveydenhuoltoon pitäisi lisätä (**suositus 3.4**) ja lainsäädäntövaateita tietojen kirjaamiseen selkeyttää (**suositus 3.5**). Hoidon tarpeen arviota tulisi raportin mukaan myös selkeyttää yksinkertaistamalla hoitotakuulainsäädäntöä (**suositus 3.6**). KT pitää tärkeänä hyvinvointialueita koskevan normituksen keventämistä. Muilta osin KT toteaa, että suositusten mukaista kehittämistä on tehty ja sitä on myös meneillään. Hyvinvointialueilla on meneillään mm. palveluverkkouudistuksia, joissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa kehitetään. Lisäksi hyödynnetään koko ajan kasvavassa määrin teknologiaa lisäämällä etäkonsultaatioita ja digitaalisia palveluita (esim. digiklinikat). Hyvinvointialueet kehittävät myös jatkuvasti henkilöstönsä työhyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriössä meneillään olevalla Hyvän työn -ohjelmalla taas luodaan edellytyksiä sille, että sote- ja pelastusalan henkilöstöä olisi riittävästi myös jatkossa. Ohjelmassa on kuusi sisältökokonaisuutta, joihin jokaiseen sisältyy useita toimenpiteitä. Toimenpiteinä ovat mm. vetoa ja pitoa -valmennukset, työnjakopilotit, koulutuspolkujen uudistaminen, lainsäädännön päivitys ja tietopohjan vahvistaminen. Meneillään on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntöuudistus. Myös KT ja kunta- ja hyvinvointialan pääsopijajärjestöt tekevät hyvinvointialueiden yhteistoiminnallista kehittämistä mm. Tärkeissä töissä⁶ -kokonaisuudessa. Tekojen tori⁷ on sivusto, jonne kerätään myös hyvinvointialueiden isoja ja pieniä kehittämistekoja. Työn merkityksellisyys on perinteisesti julkisen työn vahvuus, ja työntekijät kokevat lähes poikkeuksetta

⁶ [Etusivu Tärkeissä töissä](#)

⁷ [Tekojen torilla maailman paras julkinen työ näkyväksi | Tärkeissä töissä](#)

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

tekevänsä merkityksellistä ja tärkeää työtä. Keva seuraa julkisen alan työhyvinvointia mm. Julkisen alan työhyvinvointi -tutkimuksessa, jossa kartoitetaan joka toinen vuosi myös hyvinvointialueiden työoloja ja työhyvinvointia.⁸

Kohta 7.4

Yleistä

Raportin johtopäätöksissä todetaan, että työterveyshuollon kautta järjestetyt sairaanhoitopalvelut eivät riitä vastaamaan palvelujen piirissä olevien ihmisten palvelutarpeisiin, koska työterveyshuollon palveluja käyttäneistä vain 13 prosenttia käytti pelkästään työterveyshuollon palveluja (s. 109). KT toteaa, että työterveyshuollon ydintehtävä on työterveyshuoltolain mukaan ennaltaehkäisevässä toiminnassa, ei sairaanhoidossa. Sairaanhoidon ja muiden terveydenhuoltopalveluiden järjestäminen on työterveyshuoltolain 14 §:n mukaan työnantajalle vapaaehtoista. Yli 70 prosenttia työterveyshuollon sopimuksista sisältää jonkin tasoisen sairaanhoidon.⁹ Työnantaja päättää sairaanhoidon laajuuden, mutta sisällön laajuuden tulee tasapuolisen kohtelun näkökulmasta olla sama koko henkilöstölle. Näin ollen työterveyshuollon erilaiseen lainsäädäntöperustaan liittyen sairaanhoidon järjestäminen vaihtelee työnantajittain. KT korostaa, että tämä lähtökohta tulisi muistaa keskusteltaessa työterveyshuollon vapaaehtoisesta sairaanhoidosta. Työterveyshuollon ei ole tarkoituskaan kattaa työssäkäyvän väestön sairaanhoidon palvelutarpeita kokonaisvaltaisesti. Tämä ei ole työterveyshuollon ydintehtävä eikä työnantajalla ole velvollisuutta järjestää työntekijöilleen kokonaisvaltaista perustason sairaanhoitoa.

KT myös korostaa, että työterveyspainotteisen sairaanhoidon ero perusterveydenhuollon sairaanhoitoon liittyy mm. siihen, että työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeet huomioidaan sairaanhoidon järjestelyissä, sairauksien työperäisyys arvioidaan työlääkietieteellisen osaamisen pohjalta ja yksilön työ- ja toimintakykyä tuetaan vaikuttamalla paitsi yksilöön itseensä myös työhön ympäristöineen ja työyhteisöön. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn seuranta ja tukeminen.¹⁰

Suosituks

Raportissa suositellaan (**suositus 4.1**) terveydenhuollon resurssien käytön tarkoituksenmukaisuuden selvittämistä suhteessa työnantajien käytäntöihin (esimerkiksi sairauslomatoistuskäytännöt). Raportissa suositellaan myös luotavan tähän käytännöt, jotka huomioivat sekä työnantajien tarpeet että terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaisen käytön. KT kannattaa terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä ja sen jatkuvaa kehittämistä. KT kuitenkin toteaa, että sairauslomakäytännöt ja niihin liittyvät velvoitteet perustuvat paitsi työlainsäädäntöön myös työ- ja virkaehtosopimukseen ja työnantajien työnjohtovaltaan. Lisäksi työterveyshuoltolaista ja sairausvakuutuslaista (1224/2004) tulee tiettyjä lakisääteisiä edellytyksiä sairauspoissaoloihin reagoimiseen. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) ohjaa terveydentilatietojen käsittelyä. Työpaikan sairauspoissaolokäytännöt sovitaan työterveysyhteistyössä. Yhdessä sovittujen käytäntöjen noudattamisen kannalta tärkeää on, että menettelytavat ovat selkeitä ja

⁸ [Keva tutkii](#)

⁹ Lähde: [Yli 70 prosenttia työterveyssopimuksista sisältää sairaanhoidon | Työterveyslaitos](#)

¹⁰ Lähde: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyspainotteinen-sairaanhoito>

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

sopivat kyseisen työpaikan toimintaan ja arkeen. Näin ollen KT:n näkemyksen mukaan ei ole perusteltua tai mahdollistakaan luoda yhtenäisiä kaikille työpaikoille soveltuvia sairaspoissaolokäytäntöjä.

Raportissa suositellaan lisätutkimuksen tekemistä työterveyshuollon toiminnan vaikutuksista (**suositus 4.2**). KT kannattaa työterveyshuollon toiminnan jatkuvaa seuranta ja kehittämistä sekä vaikuttavuuden arviointia. Tutkimuksessa täytyisi kuitenkin huomioida työterveyshuollon sairaanhoidon keskeinen tavoite työntekijöiden työkyvyn seurannassa ja tuessa. Lisäksi näkökulmana ei voi yksinomaan olla palvelujen saatavuus koko väestölle, koska työterveyshuollon sairaanhoito perustuu työterveyshuoltolain perusteella vapaaehtoisuuteen. Huomioon tulisi myös ottaa erilainen rahoitusjärjestelmä ja tältä osin työnantajien sekä työntekijöiden vastuu työterveyshuollon kustannuksista.

Raportissa suositellaan (**suositus 4.3**) selvittävän mahdollisuutta yhdenmukaistaa työterveyshuollon kautta järjestettävien perustason avosairanhoidon palvelujen kattavuus määrittämällä palveluille minimikattavuus, jota tuetaan julkisin varoin. Lisäksi suositellaan poistettavan julkinen tuki muista työnantajan päätöksellään järjestämistä palveluista tai vaihtoehtoisesti määriteltäisiin kaikille työntekijöille samanlainen palveluvalikoima. KT pitää tärkeänä työterveyshuollon Kela-korvausjärjestelmän jatkuvaa tarkastelua ja kehittämistä yhä enemmän ennaltaehkäisevän työterveyshuollon suuntaan. KT ei kuitenkaan kannata minimikattavuuden asettamista työterveyshuollon sairaanhoidolle. Työnantajalla on lakisääteinen vastuu työn ja työolosuhteiden turvallisuudesta ja terveellisyydestä työturvallisuuslain (738/2002) ja työterveyshuoltolain perusteella. Työterveyshuollon painopisteen tulee jatkossakin olla työn ja työolosuhteiden terveellisyydessä ja turvallisuudessa sekä ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Työnantajille ei tule asettaa vastuuta työikäisten perustason avosairanhoidosta, vaan tämän tulisi jatkossakin pohjautua vapaaehtoisuuteen. Minimikattavuuden asettaminen lisäisi myös hyvinvointialueiden kustannuksia niiden ollessa huomattavan suuria työnantajia. KT viittaa lausunnon alussa esiin tuotuun työterveyshuollon rahoitusjärjestelmään. Valtio rahoittaa yrittäjien työterveyshuoltoa ja valtion osuus Kelan korvaaman työterveyshuollon rahoituksesta on n. 0,4 prosenttia.

Kohta 7.5

Yleistä

Raportin johtopäätöksissä (s. 113) todetaan, että ammattilaisten työnjako terveydenhuollossa vaihtelee eri sektoreilla, mikä on omiaan aiheuttamaan tehottomuutta. Julkisella sektorilla hoitajat hoitavat ison osan vastaanotoista, kun taas esimerkiksi työterveyshuollossa lääkärit hoitavat vastaanottotoiminnan. KT kannattaa työterveyshuollon ja koko terveydenhuollon järjestelmän jatkuvaa arviointia, seuranta ja kehittämistä. KT kuitenkin korostaa, että työterveyshuollon lainsäädäntöperusta tulee huomioida arvioitaessa ammattilaisten työnjakoa. Raportista ei ilmene tarkemmin tarkoitetaanko työterveyshuollon osalta hoitajilla työterveyshoitajia vai sairaanhoitajia. Työterveyshoitajat ovat työterveyshuoltolain mukaisia työterveyshuollon ammattihenkilöitä, kun taas sairaanhoitajat eivät ole työterveyshuoltolain mukaisia ammattihenkilöitä eivätkä asiantuntijoita.

Työterveyshuoltolain 3 §:n 1 momentin 4 kohdassa säädetään seuraavasti:

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

työterveyshuollon ammattihenkilöllä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ([559/1994](#)) tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys taikka muun laillistetun lääkärin, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus; ([18.6.2021/555](#))

Työterveyshuoltolain 3 §:n 1 momentin 5 kohdassa säädetään seuraavasti:

työterveyshuollon asiantuntijalla henkilöitä, joilla on psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys; ([18.6.2021/555](#)).

Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013) 12–14 §:issä säädetään tarkemmin koulutuksesta sekä riittävästä tiedoista. On huomattava, että asetuksen 14 §:ssä ei mainita sairaanhoitajia työterveyshuollon asiantuntijana.

KT korostaa myös tässä kohtaa työterveyshuollon erilaista lainsäädäntöpohjaa. Raportissa ei ole huomioitu sitä, että työterveyshuollon osalta ammattihenkilöt ja asiantuntijat on määritetty lainsäädännössä eri tavoin. On huomattava, että esimerkiksi työterveyshoitajat tekevät paljon lakisääteistä ennaltaehkäisevää työterveyshuoltolain 12 §:n mukaista toimintaa. KT myös korostaa alussa esiin nostettua raportin menetelmällistä haastetta sen suhteen, että työterveyshuollon sairaanhoitoon on raportissa luettu mukaan myös työterveyshuollon lakisääteistä ennaltaehkäisevää toimintaa.

Suosituksat

Suosituksen 5.1 osalta KT viittaa aiemmin suosituksen 3.2 osalta todettuun. KT kannattaa terveydenhuollon järjestelmien jatkuvaa arviointia, seuranta ja kehittämistä. **Suosituksen 5.2–5.4** osalta KT korostaa, että tutkimusmenetelmien tulee olla läpinäkyviä, luotettavia ja tieteellisesti perusteltuja, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia eikä niihin jää tulkinnanvaraisuuksia, jotka voisivat heikentää tulosten luotettavuutta. Työterveyshuollon osalta tulee myös huomioida erilainen lainsäädäntöpohja ja rahoitusjärjestelmä.

Rahoitusta koskevat johtopäätökset ja suositukset

Kohta 7.7

Yleistä

KT on edellä suosituksen 1.2 osalta avannut työterveyshuollon rahoitusjärjestelmää. Työterveyshuollon maksavat työnantajat ja työntekijät työtulovakuutuksen kautta. Suoraan valtion varoista rahoitetaan yrittäjien työterveyshuollon korvauksia. Kela maksaa työnantajalle jälkikäteen korvausta työterveyshuollon kustannuksista siten, että osa työterveyspalvelujen kustannuksista maksetaan takaisin, kun tietyt ehdot

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

täyttyvät. Kela maksaa tämän ns. Kela-korvauksen työtulovakuutuksella kerätyistä varoista. Työnantajat vastaavat osuudesta, josta Kela ei maksa korvauksia. Näin ollen työnantajien kokonaiskustannukset työterveyshuollon järjestämisestä ovat käytännössä n. 80 prosenttia.¹¹ Tämä todetaan myös raportissa, kuten myös se, että valtion osuus on 0,4 prosenttia ja se koostuu yrittäjien työterveyshuollosta (s. 91). Raportin johtopäätöksissä (s. 116) työterveyshuollon rahoitusjärjestelmä kuitenkin kuvautuu eri tavoin ja johtopäätöksissä mainitaan, että julkista rahoitusta kanavoituu työterveyshuoltoon 43 prosenttia työterveyshuollon rahoituksesta. KT pitää yhteistä ymmärrystä ja avointa keskustelua rahoitusjärjestelmän kokonaisuudesta erittäin tärkeänä. Tällöin voitaisiin välttää myös julkisessa keskustelussa käytävä vastakkainasettelu julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä.

Suosituks

Raportissa suositellaan monikanavarahoituksen purkamista (**suositus 7.1**). KT korostaa, että sote-uudistus on ollut historiamme suurin hallinnollinen muutos. KT:n näkemyksen mukaan nyt on tärkeää antaa hyvinvointialueille aikaa ja mahdollisuus kehittää toimintaansa ja sitä kautta turvata väestölle tarpeen mukaiset perusterveydenhuollon palvelut. Monikanavarahoituksen purkamisella voisi olla arvaamattomia vaikutuksia terveydenhuollon järjestelmälle, toimivuudelle ja palvelusiirtymälle.

KT korostaa myös työterveyshuollon rahoitusjärjestelmän kokonaisuutta ja sitä, että työnantajat maksavat käytännössä 80 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista. Työterveyshuollon tehtävänä on työterveyshuoltolain mukaan työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäiseminen ja torjuminen sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojeleminen ja edistäminen. Työterveyshuollon tehtävänä ei ole kattaa työikäisten perustason avosairaanhoidon. Työnantaja voi näitä palveluja järjestää vapaaehtoisuuteen ja sopimukseen perustuen. On myös huomattava, että terveydenhuollon kokonaiskustannuksista työterveyshuollon osuus on n. 3,6 %.¹²

KT kannattaa työterveyshuollon Kela-korvausjärjestelmän jatkuvaa arviointia, seuranta ja kehittämistä siten, että järjestelmän tulee ohjata toimintaa yhä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan. Lisäksi työterveyshuoltoa tulee kehittää siten, että työterveyshuollon kustannusten kasvua hillitään.

Järjestelmän tärkeimmät kehittämiskohteet

KT pitää tärkeänä, että terveydenhuollon toimivuudesta ja palvelujärjestelmän kokonaisuudesta keskustellaan ja sitä arvioidaan sekä kehitetään. On huomattava, että hyvinvointialueet kehittävät jatkuvasti toimintaansa. KT pitää tärkeänä, että hyvinvointialueille annetaan aikaa pitkäjänteiseen kehittämiseen taloudellisesti

¹¹ Lähteet:

- [Näistä osista työterveyshuollon rahoitus koostuu | Kelan tietotarjotin](#)
- [Turunen, Jarno \(2020\). Työterveyshuollon rahoitus ja kustannukset. Työterveyslaitos, www.tyoelamatiето.fi. Haettu 4.11.2025. <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/etusivu/aineistot/tyoterveyshuollon-kustannukset-ja-kattavuus/analyysit/tyoterveyshuollon-rahoitus-ja-kustannukset>](#)

¹² Lähde: [Turunen, Jarno \(2020\). Työterveyshuollon rahoitus ja kustannukset. Työterveyslaitos, www.tyoelamatiето.fi. Haettu 4.11.2025. <https://www.tyoelamatiето.fi/fi/etusivu/aineistot/tyoterveyshuollon-kustannukset-ja-kattavuus/analyysit/tyoterveyshuollon-rahoitus-ja-kustannukset>](#)

Salli

5.11.2025

326/04.01.01/2025

haastavassa tilanteessa. On myös tärkeää huomioida jo meneillään oleva kehittäminen päällekkäisyyksien välttämiseksi ja huomioida alueiden erilaiset paikalliset olosuhteet ja tarpeet.

KT:n näkemyksen mukaan työterveyshuollon palvelujärjestelmällä on oma ydintehtävänsä terveydenhuollon kokonaisuudessa. Keskusteluissa olisi hyvä myös kirkastaa työterveyshuollon roolia ja ydintehtävää ja merkitystä osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää. KT pitää tärkeänä, että työterveyshuoltoa ja työnantajan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluita sekä työterveyshuollon ammattilaisten osaamista kehitetään jatkuvasti vastaamaan muuttuvan työelämän ja työpaikkojen tarpeita. Myös työterveyshuollon Kela-korvausjärjestelmää tulee kehittää tukemaan yhä enemmän työterveyshuollon ennaltaehkäiseviä palveluita. On myös tärkeää, että kehittämisellä kokonaisuudessaan hillitään työterveyshuollon kustannusten kasvua.

Työterveyshuollon kehittämistä on myös meneillään. Esimerkiksi lokakuun lopussa päättyi hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annetun asetuksen päivittämistä valmistelevan työryhmän työ. Työryhmän tehtävänä oli selvittää asetuksen nykyisten säännösten toimivuutta ja kartoittaa muutostarpeita sekä valmistella ehdotus tarpeellisista muutoksista asetuksen päivittämiseksi. Tällä pyritään vastaamaan työelämän muuttuneisiin tarpeisiin.

KT pitää ensiarvoisen tärkeänä yhteistyötä ja koordinaatiota sekä näiden kehittämistä julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä. Niukkojen resurssien tilanteessa on välttämätöntä parantaa palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Tämä vaatii sekä palvelujen kysynnän hillitsemistä että tarjonnan ohjaamista eniten terveyshyötyä tuottavaan toimintaan. Arvioinnissa ja kehittämisessä tulee kuitenkin huomioida sektorien toisistaan eroavat velvoitteet sekä lainsäädännöllinen perusta.

KUNTA- JA HYVINVOINTIALUEYÖNANTAJAT KT

työmarkkinajuristi Minna Salli