

Tuula Kock
Kirsti Kähärä

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden kuuleminen 6.2.2026 klo 9.00.
stv@eduskunta.fi

Asiantuntijalausunto tutkimuksesta Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus.

(Lumme, Sonja; Satokangas, Markku; Holster, Tuukka; Laukkonen, Marja-Liisa; Haula, Taru; Honkatukia, Juha; Hetemaa, Tiina; Nieminen, Jutta; Korajoki, Merja; Keskimäki, Ilmo ja Tynkkynen Liina-Kaisa. Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus. EDUSKUNNAN TARKASTUSVALIOKUNNAN JULKAISU 1 | 2025. ISSN 2342-6608 (VERKKOJULKAISU) ISBN 978-951-53-3833-4 (PDF).

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy (Hyvil) kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi otsikossa mainitussa asiassa.

Eduskunnan tarkastusvaliokunta on teettänyt mainitun tutkimuksen koskien Suomen perustason palvelujärjestelmää. Tutkimus suunnattiin asiantuntijakuulemisten perusteella avosairaanhoidon rakenteisiin, resursseihin ja rahoitukseen. Tutkimuksen on toteuttanut Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijaryhmä.

Tutkimuksen tavoitteena on ollut kokonaiskuvan muodostaminen perustason avosairaanhoidon järjestelmän rakenteesta, rahoituksesta ja resursseista ja arvioida järjestelmän käyttöä ja järjestelmän vaikuttavuutta ja oikeudenmukaisuutta. Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä on rakenteellisia historiaan perustuvia haasteita, mitkä edesauttavat sitä, että järjestelmän tuottamissa palveluissa on merkittäviä sosioekonomisia ja alueellisia ongelmia sekä ongelmia hoidon jatkuvuudessa ja lopputuloksissa. Perustason avosairaanhoidossa toimii neljä rinnakkaista sektoria: 1) julkinen perusterveydenhuolto (hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki), 2) työnantajien järjestämä työterveyshuolto, johon kuuluu vaihteleva määrä sairaanhoitopalveluita, 3) yksityisesti rahoitetut ja osin Kela-korvatut palvelut sekä 4) opiskelijaterveydenhuolto.

Järjestelmän toimintaa analysoitiin kolmen teeman kautta: 1) väestön palvelujen käytön alueellinen ja tarpeenmukainen jakautuminen sekä rinnakkaisten sektoreiden rooli perustason avosairaanhoidossa, 2) henkilöstöresurssien riittävyys ja

ammattilaisten työn jakautuminen, sekä 3) perustason avosairaanhoidon menot ja rahoitus monikanavaisessa järjestelmässä.

Tutkimuksen keskeinen havainto oli, että järjestelmän hajanaisuus johtaa rinnakkaisten sektoreiden käyttöön, jolloin hoidon koordinaatio ja hoidon jatkuvuus heikenevät. Tämä vaikuttaa kielteisesti erityisesti paljon palveluita tarvitsevien hoidon laatuun. Kansalaisten palveluiden käytön perusteella palveluiden tarve eivätkä käyttö kohtaa, mikä aiheuttaa järjestelmään tehottomuutta ja vaikeuttaa resurssien kohdentamista vaikuttavasti. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt käyttävät palveluita enemmän kuin mitä on ennustettu palveluntarve. Julkinen sektori vastaa keskeisesti haavoittuvien ryhmien hoidosta ja käytössä painottuvat eläkeikäiset, lapset ja alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat ihmiset. Julkisen sektorin rooli kasvaa myös kaikissa ikäluokissa sen mukaan, mitä sairaampi väestönosa on.

Julkisessa perusterveydenhuollossa on usein vaikeita saatavuusongelmia. Myöskään hoitoon pääsyn tilastot eivät kuvaa sitä, miten hoitosuunnitelman mukaisiin seurantakäynteihin potilas pääsee. Yksityisen terveydenhuollon tarjonta vaihtelee alueellisesti merkittävästi. Palvelutarjonta on vähäistä harvaanasutulla alueella, samoin kysyntä vaihtelee saatavuuden sekä alueen väestön tulotason ja ikärakenteen mukaan. Yksityisen palvelun sekä laajan työterveyshuollon palvelun käyttö kohdentuu hyvätuloiselle väestölle ja/tai työssäkäyvälle väestölle. Mikäli yksityisen ja työterveyshuollon palvelun käyttö ja saatavuus ovat alueella hyvällä tasolla, vähentää tämä jossakin määrin julkisen terveydenhuollon käyttöä.

Työterveyshuolto perustuu työterveyshuoltosopimukseen, eikä kata työikäisen väestön tarpeita kokonaisvaltaisesti. Työikäinen väestö käyttää täydentävänä hoitona sekä yksityistä että julkista sektoria. Maantieteellisesti työterveyshuollon käytössä on myös alueellista vaihtelua. Nämä näkökulmat aiheuttavat palveluiden rinnakkaista käyttöä, mikä lisää kustannuksia ja aiheuttaa työikäiselle väestölle eriarvoisuutta keskinäisesti.

Henkilöstöresurssien osalta ammattilaisten työnjako ja työtehtävät vaihtelevat merkittävästi eri sektoreiden välillä. Henkilöresurssien jakaantumisesta on suurta alueellista vaihtelua ja lääkäreistä on muodostunut toisille alueille merkittävä resurssipula.

Rahoitusjärjestelmän näkökulmasta monikanavaisuus heikentää järjestelmän läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Rahoituksen suuntaaminen vaikuttavaan toimintaan ei onnistu monikanavaisessa ratkaisussa. Kehittämistyötä tarvitaan, jotta avosairaanhoidon kokonaisuus saadaan yhdenvertaiseksi, tehokkaaksi ja vaikuttavaksi.

Tutkimuksen johtopäätöksenä on suositusta uudistusta perustason avosairaanhoidon rakenteisiin siten, että järjestelmä olisi nykyistä vaikuttavampi, tehokkaampi ja kohdentuisi nykyistä järjestelmää oikeudenmukaisemmin. Jatkoselvittelyä varten tutkimus nostaa esille käsittelyä vaativat kokonaisuudet.

- 1) Järjestelmän hajanaisuus.
- 2) Palveluiden tarve ja palveluiden käyttö eivät kohtaa.

- 3) Päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta on julkisella sektorilla.
- 4) Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee.
- 5) Ammattilaisten sijoittuminen ja ammattilaisten työnkuvat vaihtelevat.
- 6) Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula julkisessa terveydenhuollossa.
- 7) Rahoituskanavan moninaisuus haastaa rahoituksen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä

Pohdinta. Tutkimus on laaja-alainen kuvaus koko perustason avosairaanhoidon järjestelmästä, palveluiden käytöstä ja resurssien jakautumisesta koko maassa ja väestössä. Hajautunut järjestelmä ei mahdollista hoidon koordinaatiota kokonaisuutena. Hoidon vaikuttavuus heikkenee hajautuneessa järjestelmässä ja kielteiset vaikutukset kohdentuvat erityisesti paljon palveluita käyttäviin potilaisiin ja resursseihin, mitä heidän hoidossaan tarvitaan.

Yhteistyön ja rahoituksen kehittäminen eri sektoreiden välillä tulee pohtia. Jos hoitokoordinaatio ja hoitovastuu olisi tarkemmin määriteltä, voidaan luoda mallia, missä palveluiden käyttäjä valitsee käyttämänsä perustason avosairaanhoidon sektorin eikä muiden sektoreiden palveluiden käyttö ole mahdollista. Nykyisestä rinnakkaisten sektoreiden käytöstä tutkimuksen mukaan hyötyy ennen kaikkea nuorempi ja terveempi väestön osa. Monikanavainen rahoitus lisää myös korkeamassa sosioekonomisessa asemassa olevan väestön palveluiden käyttöä yli arvioitun tarpeen. Samalla jää pohdittavaksi käyttääkö haavoittuvien väestön osa avosairaanhoidon palveluita alle väestön tarpeiden, mikä voi johtaa heillä kalliimpien palveluiden tarpeeseen terveydenhuollossa. Hoitokokonaisuuksien pirstoutuminen lisää riskiä siihen, että palveluita tuottavat organisaatiot ohjaavat potilaita toisten organisaatioiden, käytännössä julkisen sektorin vastuulle. Mahdollisuus vastuun siirtämiseen lisää kustannuksia ja kokonaisjärjestelmän tehottomuutta samalla, kun päällekkäisyys lisää kustannuksia.

Työterveyshuolto perustuu sopimuksiin ja työnantajien välillä on merkittäviä eroja työterveyshuoltopalveluiden sopimusten kattavuudesta. Suuri osa työterveyshuollon käyttäjistä käyttää rinnakkain julkisen sektorin avosairaanhoitoa. Työterveyshuollon palveluiden eriytyminen työnantajien mukaan heikentää palveluiden yhdenvertaisuutta sekä yksilölähtöisesti että maantieteellisesti ja lisää järjestelmän heikkoutta kokonaiskoordinaatiossa.

Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta. Julkinen perusterveydenhuolto huolehtii pääasiassa sosiaalipalveluiden integraatiossa tehtävästä yhteistyöstä. Haasteena ovat julkisen sektorin alueittain vaihteleva palveluiden saatavuuden heikkeneminen ja heikot resurssit, vaikka hyvinvointialueilla on tehty laajasti hyvää kehittämistyötä erityisesti digitaalisten palveluiden ja liikkuvien palveluiden suhteen. Julkisen avosairaanhoidon heikot resurssit heikentävät erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten hoitoa. Julkisen avosairaanhoidon sektorin toimintaa pitää vahvistaa sekä rahoituksen osalta että henkilöstön osalta.

Julkisen avosairaanhoidon lääkärin rooli on vaativa ja vaatii laajaa monialaista osaamista sekä integraationäkökulmaa. Julkisessa avosairaanhoidossa lääkärin rooli on huomattavasti laajempi esimerkiksi suhteessa toisiin erikoisaloihin kuin yksityisellä tai työterveyshuollon sektorilla. Tämän huomioiminen koulutuksellisesti esim. vahvistamalla yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta on tärkeää. Myös kattavat konsultaatioketjut sairaaloiden erikoisalapoliklinikoilla voivat vahvistaa julkista avosairaanhoitoa.

Julkisella sektorilla on laaja vastuu lääkäreiden erikoislääkärikoulutuksesta. Yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK) tuo kaikkiin erikoislääkärikoulutusohjelmiin hyvää tietoa perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin tehtävistä, tutustumisesta hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään sekä yhteistyöhön terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. YEK-koulutuksen kesto perusterveydenhuollossa on 9 kuukautta, mikä jää hoidon jatkuvuuden näkökulmasta lyhyeksi.

Ammattilaisten välinen työnjako vaihtelee myös eri sektoreilla merkittävästi. Tausalla on myös eri sektoreiden välillä oleva erilainen ansaintalogiikka. Työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto toimivat liiketaloudellisin perustein. Yksityisellä ja työterveyshuollon sektorilla lääkärit suorittavat tehtäviä, jotka julkisella sektorilla tehdään muiden ammattilaisten esimerkiksi sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien toimesta. Ammattiryhmien välisen työnjaon selkiyttäminen on merkittävää. Lääkäreiden saatavuus on tällä hetkellä ja tulee olemaan tulevaisuudessa haasteellinen useilla eri hyvinvointialueilla. Erityisesti julkisen avosairaanhoidon lääkäripalveluita tulee vahvistaa. Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon malleilla on merkitystä hoidon vaikuttavuuteen ja työnjaon kokonaisuutta on tärkeä arvioida lisää. Eri muodoissa toteuttavat Hoidon jatkuvuus -mallit tukevat haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden hoitoa.

Perusterveydenhuollossa pitäisi kyetä panostamaan nykyistä enemmän ennalta ehkäiseviin palveluihin, mikä vähentäisi kokonaiskustannuksia. Ennaltaehkäiseviin palveluihin vuonna 2023 käytetyt resurssit kokonaiskustannuksista vaihtelivat hyvinvointialueiden kesken ja olivat vain muutamia prosentteja (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>).

Kokonaisuutena tutkimuksen tulokset vahvistavat avosairaanhoidon rakenteiden uudistamisen tarvetta. Nykyinen monikanavainen rahoitusjärjestelmä on vaikeaselkoinen ja lisää sekä päällekkäisiä palveluita että hallinnollisia rakenteita. Rinnakkaisien järjestelmien toimintastrategiat ovat erilaisia ja perustuvat erilaisiin lähtökohtiin.

Hyvil korostaa, että hyvinvointialueiden julkinen avosairaanhoito kantaa kattavan ja viimesijaisen vastuun väestöstä kaikkien ikäluokkien osalta myös maantieteellisesti. Vahvistamalla rinnakkaisien toimijoiden yhteistyömalleja ja sopimuksia voitaisiin myös välttää resurssien päällekkäistä käyttöä.

Hyvil pitää tärkeimpänä toimia, joilla voidaan todellisuudessa vahvistaa julkista avosairaanhoitoa maanlaajuisesti. Monikanavarahoitus heikentää kokonaisuudessaan resurssien tehokasta käyttöä monella eri mekanismilla. Aiheen jatkotutkimusta ja -selvittämistä tulee pikaisesti jatkaa.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Tuula Kock, asiantuntijalääkäri

Kirsti Kähärä, asiantuntijalääkäri

Jakelu Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Kirjaamo Hyvil