

HYVIL

Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus

Sosiaali- ja terveystieteiden kuuleminen 06.02.2026

Asiantuntijalääkäri Kirsti Kähärä, Hyvil

Tutkimus: Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus.

- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy (Hyvil) kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi otsikossa mainitussa asiassa. [Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus](#)
- Tutkimus on suunnattu avosairaanhoidon rakenteisiin, resursseihin ja rahoitukseen.
- Tutkimuksen on toteuttanut THL asiantuntijaryhmä.

Tutkimuksen tavoite

- Tavoitteena kokonaiskuvan muodostaminen perustason avosairaanhoidon järjestelmästä: järjestelmän rakenne, resurssit ja rahoitus.
- Arvioidaan järjestelmän käyttöä, vaikuttavuutta ja oikeudenmukaisuutta.
- Nykyinen järjestelmä on kehittynyt historiallisin perustein.
- Nykyisessä järjestelmässä toimii neljä rinnakkaista sektoria avosairaanhoidossa.
 1. Julkinen perusterveydenhuolto (hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki)
 2. Työnantajien järjestämä työterveyshuolto, johon kuuluu vaihteleva määrä sairaanhoitopalveluita
 3. Yksityisesti rahoitetut ja osin Kela-korvatut terveydenhuollon palvelut
 4. Opiskelijaterveydenhuolto

Tutkimuksessa järjestelmän toiminnan analysointia tehtiin kolmen teeman kautta

1. Väestön palvelujen käytön alueellinen ja tarpeenmukainen jakautuminen sekä rinnakkaisten sektoreiden rooli perustason avosairaanhoidossa
2. Henkilöstöresurssien riittävyys ja ammattilaisten työn jakautuminen
3. Perustason avosairaanhoidon menot ja rahoitus monikanavaisessa järjestelmässä.

Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkoselvittelyn tarpeet

- 1. Järjestelmän hajanaisuus.** 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.
- 2. Palveluiden tarve ja palveluiden käyttö eivät kohta.** Nykyisestä rinnakkaisten sektoreiden käytöstä tutkimuksen mukaan hyötyy ennen kaikkea nuorempi ja terveempi väestön osa. Monikanavainen rahoitus lisää myös korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevan väestön palveluiden käyttöä yli arvioidun tarpeen. Pohdittavaksi jää myös käyttääkö haavoittuvin väestönosa avosairaanhoidon palveluita heidän tarpeitaan vähemmän. Hoitokokonaisuuksien pirstoutuminen lisää riskiä siihen, että palveluita tuottavat organisaatiot ohjaavat potilaita toisten organisaatioiden, käytännössä julkisen sektorin vastuulle.

Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkoselvittelyn tarpeet

3. Päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta on julkisella sektorilla. Julkinen perusterveydenhuolto huolehtii pääasiassa sosiaalipalveluiden ja työvoimapalveluiden integraatiossa tehtävästä yhteistyöstä. Haasteena ovat julkisen sektorin alueittain vaihteleva palveluiden saatavuuden heikkeneminen ja heikot resurssit. Julkisen avosairaanhoidon heikot resurssit heikentävät erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten hoitoa. Julkisen avosairaanhoidon sektorin toimintaa pitää vahvistaa sekä rahoituksen osalta että henkilöstön osalta.

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

Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkoselvittelyn tarpeet

5. **Ammattilaisten sijoittuminen ja ammattilaisten työnkuvat vaihtelevat.** Taustalla 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.

6. **Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula julkisessa terveydenhuollossa.** Julkisessa avosairaanhoidossa yleislääkärin 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.

7. **Rahoituskanavan moninaisuus haastaa rahoituksen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä**

Hyvilin keskeiset näkemykset

- Hyvil korostaa, että hyvinvointialueiden julkinen avosairaanhoito kantaa kattavan ja viimesijaisen vastuun väestöstä kaikkien ikäluokkien osalta myös maantieteellisesti.
 - Julkinen perusterveydenhuolto huolehtii pääasiassa sosiaalipalveluiden, työllisyyspalveluiden ja koulutuspalveluiden kanssa tehtävästä integraatiosta ja yhteistyöstä.
 - Pohdittavaksi jää käyttävätkö haavoittuvimmat väestön osat avosairaanhoitoa alle todellisten tarpeiden, jolloin kalliimpien palveluiden tarve terveydenhuollossa kasvaa kaikilla alueilla.
- Julkisen sektorin rooli terveydenhuollon henkilöstön kouluttajana on huomioitava myös resurssoinnissa.
- **Hyvil pitää tärkeimpänä toimia, joilla voidaan todellisuudessa vahvistaa julkista avosairaanhoitoa ja turvata julkiseen avosairaanhoitoon hakeutumisen helppous ja yhdenvertaiset ja tarpeen mukaiset palvelut.**
- **Monikanavarahoitus heikentää kokonaisuudessaan resurssien tehokasta käyttöä monella eri mekanismilla. Aiheen jatkotutkimusta ja -selvittämistä tulee pikaisesti jatkaa.**

Kiitos

kirsti.kahara@hyvil.fi
asiantuntijalääkäri

HYVIL
NVOINTI
ALU EYH
TI HYVIL ÖV
ÄL FÄ
RDS OMR
ÅDESBOL
AGET



www.hyvil.fi