



3.2.2026

Satakunnan hyvinvointialueen lausunto perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta tehdystä tutkimuksesta

Asia: O 41/2023 vp Terveystieteiden toimivuus

Satakunnan hyvinvointialue kiittää lausuntomahdollisuudesta ja esittää kohteliaimmin lausuntoon seuraavat huomiot:

Keskeiset johtopäätökset

Nykyisen perustason avosairaanhoidon rakenteisiin tarvitaan muutoksia, jotta turvataan sen kyky tuottaa väestön palveluja palvelutarpeen mukaisesti mahdollisimman resurssitehokkaasti, vaikuttavasti ja oikeudenmukaisesti huomioiden eri toimijat, kohderyhmät sekä alueelliset eroavaisuudet. Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajautunut rahoituksen, tuotannon ja käytännön osalta. Tämä aiheuttaa ristikkäistä käyttöä ja vaikeuttaa hoidon koordinaatiota. Suosituksena on yhteistyömallien ja koordinaation kehittäminen ja tämä on kannatettavaa.

Julkisen avosairaanhoidon resursseja ei ole lisätty palvelutarpeen kasvua vastaaviksi esimerkiksi huomioiden demografiset muutokset, erilaisten päihde- ja mielenterveyshäiriöiden kasvu nuoremmissa ikäryhmissä. Tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen ovat myös lisänneet palvelutarvetta. Julkisen avosairaanhoidon rajalliset ja riittämättömät resurssit ovat ohjanneet julkisen avosairaanhoidon palvelujen kehittämistä kustannustehokkaiksi. Lisääntyvässä määrin korostuu myös vaikuttavuus sekä panos-hyöty ajattelu. Julkisen avosairaanhoidon palveluissa on edetty pitkälle eri ammattilaisten osaamisen täysimääräisessä kustannustehokkaassa hyödyntämisessä. Moniammatillinen toimintatapa on terveyskeskuksissa arkea.

Tärkeänä ohjaavana tekijänä palvelujen kehittämisessä on ollut oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikealla taholla. Samalla on yhä lisääntyvässä määrin kehitetty monialaisen yhteistyön ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota mahdollistavia sekä hoidon jatkuvuutta lisääviä ratkaisuja (vrt. tulevaisuuden sote keskus hanke TULSOTE, Omälääkäri-hanke 2.0). Erityinen tarve on tunnistaa niin sanotut paljon palveluita käyttävät ja rakentaa heille palvelutarpeen mukaisia monialaisia palveluja. Erilaiset monilaiset omatiimi, omahoitaja, omälääkäri ja hoitotiimi-mallit lisääntyvät. Jonkinlaisen haasteen kuitenkin tunnistamme hoitovastuullisen ammattilaisen nimeämisessä; kuka vastaa hoidon kokonaisuudesta, mikäli asiakas käyttää usean sektorin palveluja. Yksityissektorin ja julkisen sektorin käytännöt sekä suositukset poikkeavat toisistaan. Samaa aikaan erilaiset digitaaliset palvelut, kuten chat-palvelu, lisääntyy ja kuroo takamatkaansa suhteessa yksityiseen palveluntuotantoon. Suunta on oikea. Monikanavaisen palvelutuotannon kuten, digitaalisten palveluiden ja kivistä palveluiden, tulee kuitenkin ensisijaisesti vastata väestön palvelu/hoidontarpeeseen, eikä liiallisena ohjurina saa olla sote-rahoituksen paineet. Julkisen terveydenhuollon tulee turvata laadukas ja vaikuttava terveyshyötyä tuottava hoito ja palvelu.



Haasteena julkisessa avosairaanhoidossa on se, että hoidon tarpeen arviossa todettuja tarpeita vastaavasti ei ole riittävästi tarjolla monialaisia ja preventiivisiä tukevia sekä edistäviä palveluja, erityisesti lääkäripalveluja. Myös erilaisia varhaisen vaiheen kuten päihde- ja mielenterveys ja elintapaohjauksen palveluja on riittämättömästi. Esimerkiksi Satakunnan hyvinvointialueella on iso huoli eri ikäryhmien liikalihavuudesta ja nuorten ikäluokkien mielenterveyshäiriöiden lisääntymisestä. Myös päihdetilanne on vaikea ja erityisesti lasten- ja nuorten perusterveydenhuollossa tulisi olla riittävät resurssit varhaisvaiheen auttamiseen.

Tällä hetkellä ne, joilla on taloudellisesti mahdollista, voivat täydentää palveluja esim. yksityissektorilta. Erilaiset yksityiset terveysvakuutukset ovat Suomessa isossa roolissa. Samaan aikaan haavoittuvien väestöryhmien, kuten toimeentulotuen varassa elävien, osalta tämä ei ole mahdollista. Siten palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa kaikissa tilanteissa ja aiheuttaa eri väestöryhmien välistä segregaatiota. Myös työterveyshuoltopalvelujen kattavuuden vaihtelut ja erilaiset sopimukset lisäävät hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta. Tyypillisesti miesvaltaisilla, työvaltaisilla pienyrityksillä, joissa kuitenkin fyysinen työnkuorma on huomattava, on minimi-lakisääteinen työterveyshuolto ja muun muassa ammatillinen kuntoutus tai työkyvyn tuki saattaa jäädä toteutumatta ja lopputuloksena on ennenaikainen eläköityminen.

Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu eri sektoreilla lisää tehottomuutta. Hoidettavat potilaat ja heidän asiansa julkisessa avosairaanhoidossa ovat usein vaativampia tai laaja-alaisempia kuin työterveyshuollossa tai yksityisissä palveluissa. Usein tarvitaan eri palveluiden yhteensovittamista. Kun samanaikaisesti julkisessa avosairaanhoidossa ammattilaisten välinen tehtävänjako on viety pitkälle ja jonotusajat lääkäreille merkittävästi pidemmät kuin muilla järjestäjäsektoreilla, on lääkärityönkuva julkisessa avosairaanhoidossa muodostunut yksityistä ja työterveyshuoltoa kuormittavammaksi. Sairaanhoidajilla ja hoitohenkilökunnalla on merkittävä, kuormittava ja vastuullinen vastuu hoitoprosessin toteutuksesta. Hoitopolkujen hallittavuutta haastaa lisää lääkäreiden suuri vaihtuvuus sekä ostolääkäreiden suuri osuus palveluntuotannosta. Hyvinvointialue tunnistaa tämän jopa potilasturvallisuusriskiksi ja joka tapauksessa hoidon jatkuvuutta heikentävänä tekijänä.

Potilasprofiiliin vuoksi julkisessa avosairaanhoidossa on tarve erityisesti kokeneille yleislääketieteen erikoislääkäreille. Erityisenä kehittämistarpeena on tunnistettu ammatillisen sekä työeläkekuntoutuksen ja työttömien terveydenhuollon osaamisen kasvattaminen. Vaikka työ sote-keskuksissa ja perustason avosairaanhoidon yksiköissä koetaan ammatillisesti palkitsevaksi ja merkitykselliseksi, moninaiset houkuttimet yksityis palveluissa ja työterveydenhuollossa ovat vieneet kokeneita lääkäreitä ja yleislääketieteen erikoislääkäreitä julkisesta avosairaanhoidosta näille sektoreille. Nuorempi valmistuva ikäluokka myös painottaa tällä hetkellä eri tavalla työelämän ja vapaa-ajansuhteitaan sekä elämänarvojaan kuin aikaisemmat sukupolvet, joten tämäkin tulee huomioida julkisen sektorin tulo/pito-voimassa.

Perustason avosairaanhoito tulee jatkossa perustua julkisesti tuotettuun perusterveydenhuoltoon ja sekä sen vahvistamiseen

Julkisen sektorin perusterveydenhuollon saatavuus ja riittävyys sekä vaikuttavuus tulee varmistaa, jotta väestöllä on tosiallinen mahdollisuus universaaleihin yhdenvertaisiin palveluihin yhteiskunnallista segregaatiota vähentäen sekä yhteiskuntarauhaa lisäten. Hyvinvointialueella ei ole varsinaista elinvoimatehtävää, mutta tunnistamme merkittävän roolimme myös tässä roolissa tukemassa



koulutukseen kiinnittäytymistä sekä työelämäosallisuutta. Terve ja hyvinvoiva kuntalainen on perustehtäväämme. Näin ollen järjestämisvastuun mukainen rahoitus tulee turvata. Vaikka teoriassa tällä hetkellä julkinen terveydenhuolto järjestää perustason avosairaanhoitoa koko väestölle, näyttäisivät Suomen perustason avosairaanhoidon sektorit vahvasti eriytyneen palvelemaan eri väestöryhmiä. Myös palvelujen tuottamistavat ja palveluvalikoima ovat osin eri avosairaanhoidon järjestäjäsektoreilla toisistaan poikkeavat. Myös liiketoimintalogiikka eri sektorien välillä poikkeaa. Yksi ratkaisu voisi olla rinnakkaiskäytön rajaaminen siten, että ihmisen tulisi valita käyttämänsä avosairaanhoidon sektori ja tällöin ei voisi käyttää muita. Tämä edellyttäisi sitä, että muun muassa työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon tulisi kattaa kaikki palvelut.

Julkisen rahoituksen riittämättömyys ohjaa sopeuttamaan toimintaa liiketoimintalogiikan keinoin. Julkisessa avosairaanhoidossa tulee pystyä vastaamaan kysyntään saaduilla resursseilla. Lisäkysyntä ei tuo lisää lisäresursseja kuten yksityispuolella tai työterveyshuollossa. Esimerkiksi primaaripreventio ja varhaisvaiheen panostukset saattavat näkyä hyvinkin pitkällä aikavälillä jonkin palvelutarpeen tai kansansairauden vähentymisenä; nopeita lottovoittoja tai liiketoimintavoittoja ei ole.

Huomioita suosituksista

Julkisesti tuotettua perustason avosairaanhoitoa tulisi vahvistaa raportin suositusten mukaisesti parantamalla erityisesti julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta. Hoidon jatkuvuuden ja sitä kautta palvelujen vaikuttavuuden näkökulmasta tämä pitäisi tehdä ensisijaisesti lisäämällä perusterveydenhuollon lääkärivakansseja sekä julkisen sektorin pito/vetovoimaa. Julkisen sektorin houkuttelevuutta tulisi lisätä myös työoloihin ja työhallintaan sekä työnjakoon panostamalla. Luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon pitäisi pystyä parantamaan sekä työnantajana että palveluntuottajana. Samalla pitäisi varmistaa erilaiset sote-integraatiota edistävät palvelumuodot, joilla varmistetaan monialaiset palvelukokonaisuudet paljon palveluita käyttäville. Palvelu ei saa hukkuu julkisen sote-palvelutuotannon välimaastoihin tai tietosuojahaasteisiin ja kokonaisprosessi sekä kokonaiskuntoutussuunnitelma jää hahmottumatta sekä potilaalle että eri ammattilaisille. Jo hyvinvointialueiden valmisteluajana tunnistettiin tämä pieni joukko, joka käyttää suurimman osan sote-resursseista. Yksityispalvelujen Kela-korvausten siirtoa hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen tulisi arvioida.

Näemme suosituksen hoidon tarpeen arvion selkeyttämisestä nykyistä hoitotakuulainsäädäntöä yksinkertaistamalla erittäin tarpeelliseksi. Hoitotakuuajkojen tulisi olla yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti samat kaikenikäisillä muun muassa ikäihmisten sujuva hoitoon pääsy on merkittävä asia. Samoin kannatamme vahvasti suositusta lainsäädäntövaateiden selkiyttämisestä tietojen kirjaamisessa. Tämä on myös hyvinvointialueiden rahoituksen näkökulmasta merkittävä.

Perustason avosairaanhoidon uudistaminen

Tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, että Suomessa tulisi asteittain uudistaa perustason avosairaanhoidon järjestelmää siten, että se mahdollistaisi resurssien vaikuttavan, tehokkaan ja oikeudenmukaisen kohdentumisen muuttuvissa palvelutarpeissa. Tavoiteltavaa olisi, että valtakunnallisesti olisi parlamentaarisesti sovitut tavoitteet ja eteneminen asteittain vaikutuksia seuraten. Myös Kelan yli 65-vuotiaiden kokeilun tuloksia tulisi seurata systemaattisesti ja objektiivisesti. Lääkärivakanssien lisääminen on parempi vaihtoehto kuin palvelujen hankkiminen yksityiseltä sektorilta. Julkisen toiminnan vahvistaminen vähentää hoidon pirstaleisuutta ja parantaa hoidon

jatkuvuutta. Myös yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on helpompaa oman toiminnan kautta verrattuna palvelujen ostamiseen. Myös yleislääkäri palvelusetelit saattavat lisätä hoidon pirstaleisuutta ja aiheuttaa tehottomuutta. Setelit soveltuvat täydentävänä palveluna lähinnä yksinkertaisiin perusterveiden potilaiden kiirevastaanottokäynteihin, jossa asia voidaan ratkaista yhden käynnin aikana. Muuten jatkotutkimusten järjestäminen tulee aiheuttamaan päällekkäistä työtä. Tämä on myös riski Kelan yli 65-vuotiaiden kokeilussa. Hoidon jatkuvuus on erittäin keskeistä tämän potilasryhmän osalta.

Julkisella perustason avosairaanhoidolla sekä sitä tukevilla muilla sote-palveluilla ja muilla tukipalveluilla (mm. ammatillinen kuntoutus, Kela, työllisyysalueet) on tällä hetkellä merkittävästi aiempaa paremmat mahdollisuudet tuottaa palvelut kustannusvaikuttavasti ja siten, että palveluilla aikaansaatu terveys- / hyvinvointihyöty kasvaa aiemmasta. Alueilla on jo tehty ja tekeillä paljon ko. palvelujen yhdenmukaistamista ja kehittämistä. Palveluja kehitetään ja johdetaan laajempina kokonaisuuksina. Myös perustason palvelutuotanto ja erikoissairaanhoido löytävät koko ajan paremmin yhdyspintojaan ja yhteisiä kehitettäviä palvelupolkujaan. Esimerkiksi diabetespotilaan palvelujen hoitokokonaisuus tai hoitotarvikejakelu on Satakunnassa yhdistetty hyvinvointialuetasoiseksi kokonaisuudeksi. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon erilaiset konsultaatiokäytänteet ovat tervetulleita. Hyvinvointialueilla tehdyn työn vaikutukset ovat vielä osin näkymättömissä, koska työ on edelleen kesken. Vaikutuksia sekä vaikuttavuutta tulisi jaksaa odottaa, jotta hyvinvointialueiden tuomaa potentiaalia ei vaarannettaisi. Toisaalta erilaiset innovaatiot ja muun muassa tekoälyn tulo on nopea ja väistämätön ja kehitys tulee valjastaa tukemaan sote-palvelutuotantoa siten, että isäntä pysyy käsissämme.

Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Tällä hetkellä rahoitus ei kanavoidu yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi ja palvelutarve huomioiden. Erilaiset kirjaamisen käytännöt, määrämuotoisen kirjaamisen vaateista huolimatta, vaarantavat hyvinvointialueiden rahoituksen. Kirjaamisen sujuvuutta ja yksinkertaistamista tulee lisätä. Kannatamme raportin suositusta monikanavarahoituksen purkamisesta siten, että nykyistä suurempi osuus kokonaisrahoituksesta ohjautuisi järjestämisvastuuta toteuttavien hyvinvointialueiden kautta.

Satakunnan hyvinvointialue

Sari Rantanen
Sote-johtaja