

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijalausuntopyyntö 14.1.2026 (O 41/2023 vp)
Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisusta Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus (1/2025)

Lupa- ja valvontaviraston lausunto perustason avosairaanhoidon toimivuudesta

Lupa- ja valvontaviraston lausunto perustuu sen toimintaa edeltäneiden aluehallintovirastojen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) valvontahavaintoihin terveydenhuoltolain (1326/2010) 51.1 §:n mukaisesta yhteyden saannista perusterveydenhuollon yksikköön ja saman lain 51 a §:n 1 momentin mukaisesta kiireettömään perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon pääsystä sekä henkilöstön saatavuudesta perustason avosairaanhoidon palveluihin vuosilta 2024–2025.

Lausunnon ulkopuolelle on rajattu eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisun 1/2025 mukaisesti neuvoloihin, kouluterveydenhuoltoon, seulontoihin, suun terveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvät hoitotapahtumat. Lisäksi lausunnon ulkopuolelle on rajattu fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologit, joiden vastaanotolle pääsy edellyttää useimmiten lääkärin tai hoitajan edeltävää arviota.

Valvontaviranomaisilla on vasta vähän valvontahavaintoja 1.1.2025 voimaan tulleen terveydenhuoltolain 51 a §:n 3 momentin mukaisesta pääsystä kiireettömään perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon alle 23-vuotiaiden osalta, jonka vuoksi lausunnossa esitetyt valvontahavainnot koskevat 23 vuotta täyttäneitä tai koko väestöä vuodelta 2024.

Yleiset huomiot

Lupa- ja valvontavirasto toteaa näkemyksensä, että terveydenhuoltolain perusterveydenhuoltoon kuuluvaan kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat sääntely on muuttunut viime vuosien aikana toistuvasti. Muutokset ovat aiheuttaneet valvontaviranomaisille haasteita hoitoon pääsyn tilannekuvan muodostamisessa ja monimutkaistaneet valvonnan toteuttamista hoitoon pääsyä ohjaavien aikarajojen ja eri ikäryhmiä koskevien määräaikojen muuttuessa. Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön tulee perustua pitkäjänteiseen parlamentaariseen suunnitteluun. Myös hyvinvointialueet tarvitsevat aikaa ja pitkäjänteistä työtä kehittämistoimissaan hoitoon pääsyn parantamiseksi. Terveydenhuollon oleellisia peruspalveluja ja hoitoon pääsyä tulee edelleen vahvistaa ja tukea lainsäädännön ja rahoituksen keinoin.

Valvontaviranomaisten suorittaman valvontatyön haasteena on myös perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön osittainen epätarkkuus. Valvontaviranomaisilla on ollut epäselvyyttä terveydenhuoltolain 51.1 §:n tulkinnassa, tuleeko potilaan hoitoon pääsyn ajankohta ilmoittaa saman päivän aikana kuin potilaalle tehdään yksiköllinen arvio hoidon tarpeesta. Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 4.1 §:n tulkinnassa valvontaviranomaisilla on ollut epäselvyyttä, millä tarkkuudella potilaalle tulee ilmoittaa hoitoon pääsyn ajankohta. Edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4.1 §:n mukainen palveluiden järjestäminen lähellä asiakkaita on valvonnallisesti vaikeaa arvioida. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen *Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltaminen* (VN/7747/2025) mukaan hyvinvointialueiden on huolehdittava, että asukkailla on mahdollisuus asioida myös fyysisesti toimintayksikössä tai palvelupisteessä kohtuullisien etäisyyksien päässä ottaen huomioon palveluverkko. Ohjeessa todettua kohtuullista etäisyyttä ei ole tarkemmin määritelty, jonka vuoksi ohjetta on vaikea soveltaa käytännön valvontatyössä.

Valvontaviranomaisen suorittaman valvontatyön yleisenä haasteena on myös, että joidenkin hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn raportoinnissa on haasteita. Syyksi on esitetty muun muassa sitä, että hyvinvointialueella on käytössä samaan aikaan useita potilastietojärjestelmiä ja että tietojärjestelmät eivät ole mukautuneet lainsäädännön muutoksiin.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot saadaan Avohilmo-rekisteriin (hoitoilmoitusrekisteri) toimitetuista tiedoista. Lupa- ja valvontaviraston valvonnan kannalta ensiarvoisen tärkeää on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilla olevien hoitoon pääsy tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Tämä vaatii lähtökohtaisesti huolellista terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamista yhteydenotoista, hoidon tarpeen arvioinnista, hoitotapahtumista sekä jatkohoidosta. Puutteet potilastietojärjestelmissä ja tietojen kirjauksissa heikentävän rekisteritiedon luotettavuutta.

Terveydenhuoltolain 55 § edellyttää, että hyvinvointialueiden tulee julkaista verkkosivuillaan tiedot hoitoon pääsyä koskevien enimmäisaikojen toteutumisesta THL:n tuottamia tunnuslukuja käyttäen. Kansalaisten tiedon saannin kannalta on tärkeää, että hoitoon pääsyn tiedot ovat helposti saatavilla hyvinvointialueiden verkkosivuilta. Etenkin jos odotusajat ovat laissa säädettyjä pidempiä, korostuu velvollisuus tietojen julkaisemisesta. Kyse on palvelu- ja julkisuusperiaatteiden sekä viranomaisen neuvontavelvollisuuden toteuttamisesta ja siten myös hyvästä hallinnosta yleisemmin.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämän avosairaanhoidon palvelut

Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella avosairaanhoidon hoitotakuusäätely on toteutunut vaihtelevasti eri hyvinvointialueilla. Osalla hyvinvointialueista on ollut haasteita sekä terveydenhuoltolain 51.1 §:n mukaisen yhteydensaannin, että terveydenhuoltolain 51 a §:n mukaisen hoitoon pääsyn järjestämisessä.

Lupa- ja valvontavirasto korostaa, että potilaan hoitoon pääsy ei voi toteutua, mikäli hän ei saa yhteyttä palveluun. Hyvinvointialueiden suurin haaste yhteydensaannin toteutumisessa terveysasemille on puhelimitse tapahtuvassa asioinnissa ja takaisinsoittopalvelussa. Haasteet johtuvat muun muassa palvelukysynnän ennakoimattomasta vaihtelusta ja yhteydenottokanavien ruuhkautumisesta, käytettävissä olevien vastaanottoaikojen vähäisyydestä sekä vastaanottoa pitävän ja hoidon tarpeen arviointia tekevän henkilöstön lyhyistä tai pidempiaikaisista saatavuusongelmista. Valvontahavaintojen mukaan joissakin tapauksissa potilas on joutunut odottamaan yhteydensaantia takaisinsoittopalvelun kautta jopa useita vuorokausia. Lisäksi, mikäli yksilöllisen arvion mukaista vastaanottoa ei ole ollut tarjolla, potilas on saatettu ohjata ottamaan yhteyttä terveysasemalle uudelleen, mikä ruuhkauttaa palveluja entisestään ilman, että potilas saa terveyshyötyä. Aina potilaille ei ole myöskään ilmoitettu hoitoon pääsyn ajankohtaa, vaikka potilaalla on hoidon tarpeen arvion yhteydessä todettu tarve hoitoon pääsulle. Potilas on saatettu asettaa lainsäädännön vastaisesti niin sanottuun hoitojonoon. Hoitojonoon asetettaessa potilaalle ilmoitetaan lähtökohtaisesti epätarkka arvio hoitoon pääsyn ajankohdasta tai hoitoon pääsyn ajankohta ilmoitetaan myöhemmin. Hoitoon pääsyn ja yhteydensaannin haasteissa on havaittavissa myös vuodenaikoihin perustuvaa vaihtelua yleisinä lomakausina kuten kesäisin. Yhteydensaannissa perusterveydenhuoltoon on valvontahavaintojen mukaan ollut haasteita muun muassa Helsingin kaupungilla ja Itä-Uudenmaan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Keski-Uudenmaan, Lapin, Länsi-Uudenmaan, Pohjanmaan, Satakunnan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla.

Valvontahavaintojen mukaan haasteita kiireettömään perusterveydenhuollon kuuluvaan hoitoon pääsyssä on ollut muun muassa Helsingin kaupungilla ja Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Varsinais-Suomen sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla. Valvonnassa saatujen tietojen mukaan osa hyvinvointialueista on karsinut voimakkaastikin fyysistä palveluverkkoaan ja palveluita tuotetaan enemmän etäpalveluina. Terveysasemien lakkautusten vuoksi palveluiden saavutettavuus ja saatavuus näyttävät heikentyvän etenkin hyvinvointialueen reuna-alueilla (muun muassa Pirkanmaan hyvinvointialue). Lupa- ja valvontavirasto näkee tärkeänä, että potilaille turvataan mahdollisuus myös sujuvaan läsnäasiointiin niiden terveysongelmien osalta, jotka eivät sovellu etäpalveluina hoidettavaksi. Lisäksi yhteydensaannin toteutuminen menemällä paikan päälle kohtuullisen välimatkan päässä sijaitsevalle terveysasemalle on tärkeää etenkin erityisryhmille ja mahdollisissa häiriötilanteissa.

Hoitoon pääsyä koskevissa valvontahavainnoissa korostuu myös henkilöstön saatavuushaasteet etenkin joidenkin hyvinvointialueiden reuna-alueilla, mutta myös yleisemmin (Itä-Uudenmaan, Kainuun, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon hyvinvointialueet). Toisaalta joillakin hyvinvointialueilla henkilöstön saatavuus on ollut myös hyvällä tasolla (Etelä-Savon hyvinvointialue). Huomioitavaa on, että henkilöstöresurssin keskittyminen kaupunkikeskuksiin ei mahdollista palvelujen yhdenvertaista toteutumista koko hyvinvointialueella. Yleisesti etenkin lääkäreistä on ollut pulaa ja lääkäreitä on ollut vaikeaa sitouttaa vakituisiin ja kokoaikaisiin virkoihin (Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon hyvinvointialueet). Tämä on johtanut muun muassa siihen, että potilas, joka tarvitsisi suoraan lääkärin

hoitoa, on lääkäriaikojen puutteen vuoksi saatettu ohjata epätarkoituksenmukaisesti ensin sairaanhoitajan vastaanotolle. Terveysasemien lääkäreiden ajanvarausohjelmat on myös saatettu avata vain lyhyelle ajanjaksolle eteenpäin, jolloin potilaille ei ole antaa riittävästi tai kysynnän mukaisesti lääkäriaikoja. Hoitohenkilökunnan resursseja kuluu kohtuuttoman paljon sopivan ajanvarausajan etsimiseen tai niin sanotusti portinvartijana toimimiseen sen sijaan, että työ keskittyisi yksilöllisen arvion mukaisen potilaan hoitoprosessin aktivoimiseen. Havaintojen mukaan potilaat saavat usein kiireettömän vastaanottoajan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön enimmäismääräajassa yksilöllisen hoidon tarpeen arvion mukaisen ajan sijaan.

Yhteenvedona lupa- ja valvontavirasto toteaa näkemyksensä, että hyvinvointialueuudistus ei ole kaikilta osin tavoitteidensa mukaisesti parantanut kansalaisten terveydenhuollon peruspalveluihin pääsyä. Useat hyvinvointialueet ovat tiivistäneet palveluverkkoaan ja palveluiden saatavuus on heikentynyt. Lupa- ja valvontavirasto korostaa, että perustason avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn ongelmat johtavat pitkittyessään siihen, että paine hoitoon pääsystä heijastuu muihin raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin kuten päivystykseen ja erikoissairaanhoitoon. Hoitoon pääsyn ongelmat heijastuvat myös järjestelmien väliseen lähetekäytännön kuormittumiseen. Kansalaisten terveysongelmat eivät ratkea, jos hoitoon omalle terveysasemalle ei pääse.

Työnantajien järjestämät työterveyshuoltojärjestelmän kautta tuotetut avosairaanhoidon palvelut

Valvontaviranomaisille on tullut vain yksittäisiä ilmoituksia tai kanteluita työterveyshuollon palveluita koskien. Ilmoitukset ovat pääasiassa koskeneet lakisääteisten työterveyspalvelujen järjestämistä tai yksittäisen potilaan hoitoa tai kohtelua.

Yksityisesti rahoitetut ja osin Kela-korvauksella tuetut avosairaanhoidon palvelut

Valvontaviranomaiselle tulleet ilmoitukset ja kantelut ovat pääsääntöisesti koskeneet yksittäisen potilaan hoitoa tai kohtelua. Suuri osa ilmoituksista on koskenut terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa, kuten lääkärin lääkkeen määräämisen käytäntöjä.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä Kelan järjestämän (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS tuottaman) opiskeluterveydenhuollon palvelut

Valvontahavaintojen mukaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin opiskeluterveydenhuollon palveluiden yleisessä järjestämisessä on ollut haasteita etenkin Etelä-Pohjanmaan, Keski-Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. Etenkin opiskeluterveydenhuollon psykologien saatavuudessa on ollut laajoja valtakunnallisia ongelmia (Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Keski-Uudenmaan, Lapin, Länsi-Uudenmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet). Psykologipalveluja on tuotettu lähipalvelun sijaan keskitetystä psykologipalvelusta joko etä- tai lähitapaamisina. Myös opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden saatavuudessa on ollut jonkin verran puutteita (Keski-Pohjanmaan, Satakunnan hyvinvointialueet).

Kelaa koskeva opiskeluterveydenhuollon valvonta-asia on kesken. Valvonta kohdistuu lainmukaisen yhteydensaannin toteutumiseen, hoitoon pääsyyn ja hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamiseen potilaslain 4.1 §:n mukaisesti. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) verkkosivujen mukaan yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi on toteutunut alkuvuodesta 2025 vaihtelevasti, mutta parantunut kesäkuusta alkaen loppu vuodeksi. Alueellisia eroja alle 23-vuotiaiden kiireettömään hoitoon pääsyssä 14 vuorokaudessa (alle 90 %) on ollut etenkin Seinäjoella.

Johtopäätökset

Lupa- ja valvontavirasto pitää käsiteltävänä olevaa eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisua 1/2025 selkeänä ja kattavana koosteena perustason avosairaanhoidon tilanteesta. Julkaisussa esitetyt havainnot, johtopäätökset ja suositukset on perusteltu huolellisesti. Lupa- ja valvontavirasto kannattaa raportin hyödyntämistä terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä. Lupa- ja valvontavirasto kannattaa myös julkisen perustason avosairaanhoidon toimintaedellytysten vahvistamista lainsäädännön ja rahoituksen keinoin.

Lupa- ja valvontaviranomaisen näkemyksen mukaan palvelujärjestelmän tulee ensisijaisesti varmistaa, että potilaan terveydentilan vaatimia perustason palveluita on saatavilla riittävästi ja oikea-aikaisesti, palveluihin pääsee matalla kynnyksellä eri kanavia pitkin, palvelut on järjestetty fyysisesti riittävän lähellä potilasta ja alueellinen tasa-arvo toteutuu sekä alueelliset erityispiirteet ja poikkeusoloihin varautuminen otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Lupa- ja valvontavirasto kannattaa myös hoidon tarpeen arvioinnin käytäntöjen uudelleen arviointia ja selkeyttämistä. Kuitenkin siten, että hoidon tarpeen arviointi ei saa toimia portinvartijan roolissa tai muutenkaan jononhallintajärjestelmänä, vaan ammattihenkilön ammatilliseen osaamiseen ja hoitosuosituksiin perustuvana sujuvan hoidon järjestämisen kanavana. Hoidon tarpeen arvioinnin ja yksilöllisen arvion perusteella potilaan tulee päästä arvion mukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon tai saada hoitosuosituksen mukaiset kotihoito- ja seurantaohjeet. Lupa- ja valvontaviraston toteaa, että eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisun suosituksissa esitetty malli hoitovastuullisen ammattilaisen nimeämisestä vastaamaan potilaan hoidon kokonaisuudesta saattaisi johtaa kapeaan pullonkaulaan palveluihin pääsyssä, eikä malli edistäisi suuren palvelukysynnän hallintaa.

Lupa- ja valvontaviraston kannattaa myös työnjaon mallien kehittämistä. Lupa- ja valvontavirasto yhtyy näkemykseen, jonka mukaan julkisella sektorilla hoitajat hoitavat suuren osan vastaanotoista, mikä voi rajoittaa erityisesti monisairaiden ja iäkkäiden potilaiden pääsyä lääkärin vastaanotolle. Ilmiön taustalla on ainakin osittain haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa ja lääkäriaikojen ainakin ajoittainen heikko saatavuus. Lääkäripalvelujen saatavuuden parantamisen lisäksi lääkäreitä tulisi sitouttaa pitkäaikaisiin virkasuhteisiin, jolloin myös potilaat hyötyvät pysyväluonteisesta hoitosuhteesta. Lisäksi erikoislääkärin konsultaation saamisen tulee olla sujuvaa. Lääkärityövoiman saatavuuden parantamiseen on esitetty erilaisilla malleilla kuten ammatinharjoittajamallia. Perusterveydenhuollon kehittämisessä tulee huomioida palvelun moniammatillinen ulottuvuus.

Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan lääkäreiden saatavuuden lisäksi hyvinvointialueilla tulee varmistaa, että alueiden käytettävissä on myös ammatillisen koulutuksen suorittaneita ja pitkäaikaisen työkokemuksen omaavia kokeneita laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tekemään hoidon tarpeen arviointia ja pitämään hoitajan vastaanottoa. Edelleen asiantuntijasairaanhoitajien osaamista ja käyttöä perustason avosairaanhoidossa tulee vahvistaa. Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen (1088/2010) 5 §:n mukainen sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeuden tehokas hyödyntäminen voi auttaa tehostamaan joidenkin potilasryhmien hoitopolkuja. Lääkärit määräävät edelleen paljon lääkkeitä, joita myös niin sanottu LÄMÄ-hoitaja voisi määrätä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden puitteissa.

Pysyvä henkilöstö tukee moniammatillisen ja hoitosuositusten mukaisen hoidon toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla. Erityisesti paljon palveluita tarvitsevat potilaat hyötyvät moniammatillisesti järjestetyistä palveluista, joissa potilaan hoitovastuussa olevien ammattilaisten vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan perustason avosairaanhoito saattaisi hyötyä imagon vahvistamista tukevista kehittämistoimista, jotta terveysasemat olisivat houkutteleva työpaikka ammattilaisille ja laadukkaan hoidon tarjoaja potilaille.

Lupa- ja valvontaviraston näkemyksen mukaan työnjaon uudistaminen saattaisi parantaa perustason hoitoon pääsyä ainakin joillakin sektoreilla. Esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon järjestäminen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä Kelan toimesta saattaa eri oppilaitoksissa opiskelevat opiskelijat eriarvoiseen asemaan. Valvontahavaintojen mukaan molemmilla tavoilla tuotetuissa palveluissa on haasteita hoitoon pääsyssä. Toisaalta työterveyshuollon avosairaanhoito on tällä hetkellä merkittävä työikäisen väestön terveyttä tuottava palvelu, jonka hoitoon pääsyä ei valvota terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevien pykälien perusteella. Pitkäaikaissairauksien hoito ei useinkaan kuulu työterveyshuollon palveluihin ja näiltä osin työikäinen väestö käyttää muiden sektoreiden palveluja. Työterveyshuollon avosairaanhoito näyttäytyy terveydenhuollon valvonnassa yksittäisinä kanteluina ja ilmoituksina, joten valvonnan näkökulmasta palvelukokonaisuuden toimivuutta on vaikea arvioida systemaattisesti. Lupa- ja valvontavirasto pitää tärkeänä, että perustason avosairaanhoitoa pystyttäisiin jatkossa arvioimaan ja ohjaamaan yhdenmukaisemmin ja näin tukemaan kansalaisten yhdenvertaisuutta palvelujärjestelmässä.

Lupa- ja valvontavirasto ei ota lausunnossaan tarkemmin kantaa palveluiden järjestämismalleihin, eikä sen valvontatyössä pääsääntöisesti oteta kantaa rahoitukseen liittyviin kysymyksiin.

Lisätietoja antaa tarvittaessa ylitarkastaja Anne Lindfors-Niilola, puh. 0295 254 000.

Osastopäällikkö

Satu Koskela

Ylitarkastaja

Anne Lindfors-Niilola

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

Lausunnon laatimiseen ovat osallistuneet aluehallintoylilääkäri Eeva Mäkinen ja terveydenhuollon ylitarkastaja Anne Kejonen.

Lupa- ja valvontavirasto

Postiosoite: PL 20, 13035 LVV

Puhelinvaihtel: 0295 254 000

kirjaamo@lvv.fi | lvv.fi

Tämä asiakirja LVV-U/28042/2026 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LVV-U/28042/2026 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Lindfors-Niilola Anne 03.02.2026 11:08

Ratkaisija Koskela Satu 03.02.2026 12:28